



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA** y la Ilustre Municipalidad de Coquimbo, 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° 1432

SANTIAGO, 19 DE ABRIL 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 la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; 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; Decreto N° 859, del 15 de Septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en Resolución Exenta N° 2.037, del 20 de junio de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República y,

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, 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.

MRM/MERE/AN/S/POV/RCG/mr

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
- 3.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
- 4.- I. Municipalidad de Coquimbo (Dirección: Bilbao N° 348, Coquimbo)
- 5.- Dirección Regional de SENDA, Región Metropolitana.
- 6.- Oficina de Partes, SENDA

S-3708-13

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 9 de 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, los contratos administrativos se celebraran previa propuesta pública, de conformidad a la ley, o por licitación privada previa resolución fundada, salvo que por la naturaleza de la negociación corresponda acudir al trato directo.

4.- Que, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, que fijó el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 letra d) de la ley 20.502, contempla, entre sus objetivos primordiales reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol, y de las principales consecuencias sociales y sanitarias asociadas a éstos, para lo cual se requiere un despliegue efectivo de iniciativas, programas y acciones tendientes a abordar el fenómeno en todas sus esferas. Dicha estrategia, establece como líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol las siguientes (p. 45):

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

5.- Que, en Chile, entre un 10% a un 15% de la población general presenta un consumo de sustancias riesgoso, que si persiste en el tiempo, tiene una alta probabilidad de derivar a un consumo problemático (abuso o dependencia), sea por la aparición de daños en la salud o de otro tipo de consecuencias psicosociales significativas. Por lo mismo, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que puedan progresar hacia un abuso y/o dependencia, y de esa manera, disminuir la población en riesgo de consumo problemático.

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha decidido asignar directamente recursos a la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo** para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**".

7.- Que, el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**" es la estrategia elaborada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, para hacer frente a la temática del consumo perjudicial de drogas y alcohol, que busca detectar, intervenir y reducir tempranamente el consumo riesgoso de éstos de parte de una población que no consulta y que no es captada por servicios de orientación y tratamiento.

8.- Que, la estrategia propuesta consiste en un sistema global e integrado de prestación de servicios a la población objetivo, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso y problemático de sustancias; y, desde ahí,

generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado, el cual se desarrollará a nivel comunitario, debido a que dicha intervención se debe realizar en espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, lo que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

9.- Que, la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, 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 mencionada comuna. La mencionada entidad pública formó parte del estudio de evaluación de efectividad de la intervención breve contemplada en el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", ejecutado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, desde el año 2011.

10.- Que, el Programa presentado por la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo** ha sido evaluado técnica y financieramente, de forma satisfactoria, por este Servicio.

11.- Que, por todo lo expuesto, la naturaleza de la negociación hace procedente la asignación directa de recursos, sin acudir a un proceso de propuesta pública, considerando que el Programa es, por todo, necesario e indispensable para cubrir la necesidad que tiene este Servicio de detectar, intervenir y reducir tempranamente el consumo riesgoso de sustancias sicotrópicas y estupefacientes por parte de una población que presenta un consumo de drogas con un nivel que no alcanza a ser lo suficientemente riesgoso como para ser objeto de los servicios que actualmente se prestan, mejorando así el impacto que dicha intervención temprana produce en las personas y las familias, maximizando además los beneficios para el Estado, a través de la reducción de los costos asociados a los problemas vinculados al consumo.

14.- Que, a mayor abundamiento, la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo** forma parte del estudio de evaluación de efectividad de la intervención breve contemplada en el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", para reducir el consumo de alcohol, drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, el cual se viene desarrollando desde el año 2012, entidad pública que ha manifestado la necesidad prioritaria y urgente de dar continuidad a las aplicaciones realizadas por sus equipos comunales, y mantener las mismas condiciones metodológicas, para de esta forma cumplir con los objetivos del programa.

Que, en efecto, durante el año 2011 y 2012, la Pontificia Universidad Católica de Chile, implementó el Programa Piloto "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)" en las comunas de Coquimbo, Peñalolén, Pudahuel, Conchalí y San Bernardo, lo que consta en Decreto N° 859, del 15 de Septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y en Resolución Exenta N° 2.037, del 20 de junio de 2012, de este Servicio.

14.- Por todo lo anterior, y en el marco fijado por la Ley 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, han acordado celebrar el presente 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)**", y procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo a 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 **26 de marzo de 2013**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de **Coquimbo**, 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 **\$30.383.120.-**, el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de **Coquimbo** en tres remesas, y se financiará con cargo a los recursos consultados en el ítem 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013.

Estos recursos se entregarán a la Ilustre Municipalidad de **Coquimbo** 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 COQUIMBO**

En Santiago de Chile, a **26 de marzo 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 Coquimbo**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT **69.040.300-5**, representada por su Alcalde don Cristian Marcelo Galleguillos Vega, ambos domiciliados en Bilbao N° 348, ciudad de Coquimbo, 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.

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

SEGUNDO: La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como: niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol, propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

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 Coquimbo** 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 Coquimbo** son los siguientes:

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la comuna de Coquimbo.
2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Fortalecer el sistema de referencia local de Coquimbo para realizar una derivación asistida de las personas motivadas a tratamiento.
4. Realizar seguimiento y monitoreo de la implementación del Programa SBIRT, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.
5. Mantener actualizado el registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento, y de los usuarios atendidos.
6. Realizar una evaluación periódica de la implementación del Programa SBIRT.

El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar en la **comuna de Coquimbo**, dispositivos, tales como Comisarias, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Centros de Salud Primaria, 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 Coquimbo** 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: 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 Coquimbo**. 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, esto es la necesidad imperiosa de implementar un Programa que permite el tratamiento y rehabilitación de una población que presenta un consumo de drogas leve, buscando evitar que la población mencionada alcance un compromiso biopsicosocial severo, 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 26 de febrero 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 Coquimbo** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

QUINTO: 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 Coquimbo** un monto total y único de **\$30.383.120.-**

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 Coquimbo** 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 para la Presentación de Proyectos SENDA 2013”, documento firmado por el representante legal de la misma.

SEXTO: 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 para la Presentación de Proyectos SENDA 2013”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, 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 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)**”.

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 diez días 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 julio 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. Al menos 250 aplicaciones de Instrumento ASSIST y 45 registros de Intervenciones Breves mensuales.
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 Coquimbo**).
7. Estado de avance de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA, del "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".
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 Coquimbo** 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. Al menos 250 aplicaciones de Instrumento ASSIST y 45 registros de Intervenciones Breves mensuales.
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 Coquimbo**).

7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", 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 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 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 ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$2.823.840.-**, para la ejecución del Programa SBIRT.

NOVENO: La ejecución del Programa SBIRT, 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 Coquimbo**, 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 Coquimbo** 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 correspondiente visación.

DÉCIMO SEGUNDO: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, financiados con los recursos entregados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ingresarán al patrimonio de la Municipalidad y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el Programa SBIRT.

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 cuarta;
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 otras causales, 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 para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para el cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

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 10 días 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.

DÉCIMO CUARTO: Este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Las modificaciones al presente Convenio deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

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

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 OCTAVO: 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 NOVENO: 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 don **Cristian Galleguillos Vega**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, consta en el Acta de


Proclamación, de fecha 23 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional de la Región de Coquimbo.

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.

VIGÉSIMO: 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: Cristian Galleguillos Vega. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Coquimbo.
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

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 551
FECHA 19-04-2013**

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°	1432
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 Coquimbo, 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	25.592.230.308
Presente Documento Resolución	30.383.120
Saldo Disponible	4.371.386.572



Rita González Gelvez

**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CERTIFICADO

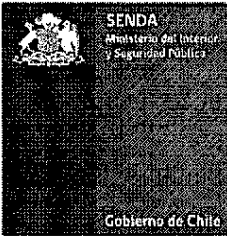
Rita González Gelvez, Jefa Área de Finanzas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Municipalidad de Coquimbo, RUT: 69.040.300-5 no registra deudas con este servicio.



MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
FINANZAS
RIJA GONZALEZ GELVEZ
Jefa Area de Finanzas



Santiago, 27 de marzo de 2013



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 COQUIMBO

En Santiago de Chile, a **26 de marzo 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 Coquimbo**, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.040.300-5, representada por su Alcalde don Cristian Marcelo Galleguillos Vega, ambos domiciliados en Bilbao N° 348, ciudad de Coquimbo, 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.

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es

10
SERVICIO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.

SEGUNDO: La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como: niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol, propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

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 Coquimbo** 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.

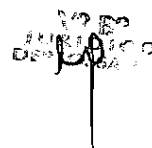
El tipo de intervención breve que se requiere utilizar corresponde a la versión recomendada por la OMS, y recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

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 Coquimbo** son los siguientes:

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la comuna de Coquimbo.



2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Fortalecer el sistema de referencia local de Coquimbo para realizar una derivación asistida de las personas motivadas a tratamiento.
4. Realizar seguimiento y monitoreo de la implementación del Programa SBIRT, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.
5. Mantener actualizado el registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento, y de los usuarios atendidos.
6. Realizar una evaluación periódica de la implementación del Programa SBIRT.

El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar en la **comuna de Coquimbo**, dispositivos, tales como Comisarias, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Centros de Salud Primaria, 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 Coquimbo** 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: 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 Coquimbo**. 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, esto es la necesidad imperiosa de implementar un Programa que permite el tratamiento y rehabilitación de una población que presenta un consumo de drogas leve, buscando evitar que la población mencionada alcance un compromiso biopsicosocial severo, 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 26 de febrero 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**

COQUIMBO
MUNICIPALIDAD
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
[Firma]

Coquimbo podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

QUINTO: 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 Coquimbo** un monto total y único de **\$30.383.120.-**

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 Coquimbo** 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 para la Presentación de Proyectos SENDA 2013”, documento firmado por el representante legal de la misma.

SEXTO: 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 para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, 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 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)**".

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 diez días 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 julio 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. Al menos 250 aplicaciones de Instrumento ASSIST y 45 registros de Intervenciones Breves mensuales.

720 00
SERVICIO DE
DEFENSA Y SALUD

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 Coquimbo**).
7. Estado de avance de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA, del "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".
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 Coquimbo** 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. Al menos 250 aplicaciones de Instrumento ASSIST y 45 registros de Intervenciones Breves mensuales.
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 Coquimbo**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", 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).

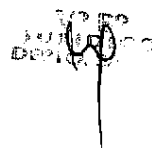
El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de 10 días 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 ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$2.823.840.-**, para la ejecución del Programa SBIRT.

NOVENO: La ejecución del Programa SBIRT, 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 Coquimbo**, 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 Coquimbo** 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 correspondiente visación.

DÉCIMO SEGUNDO: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, financiados con los recursos entregados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ingresarán al patrimonio de la Municipalidad y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el Programa SBIRT.

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:

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO" around the perimeter. The signature is a stylized, cursive script.

1. Si la Municipalidad no inicia la ejecución del Programa SBIRT en la fecha indicada en la cláusula cuarta;
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.

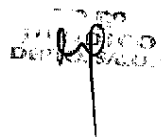
Se deja expresa constancia que, entre otras causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- 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 para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para el cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

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 10 días contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del Convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales del Programa 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.



DÉCIMO CUARTO: Este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Las modificaciones al presente Convenio deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

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

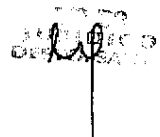
DÉCIMO SÉPTIMO: Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Municipalidad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

DÉCIMO OCTAVO: 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 NOVENO: 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 don **Cristian Galleguillos Vega**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**, consta en el Acta de Proclamación, de fecha 23 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional de la Región de Coquimbo.




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.

VIGÉSIMO: 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.



CRISTIAN GALLEGUILLOS VEGA
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



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


INSTITUTO DE SALUD

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT)

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
IV	ELQUI
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
COQUIMBO	COQUIMBO

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO
RUT	69.040.300-5
DIRECCIÓN	BILBAO Nº 348
TELÉFONO-FAX	311172
E-MAIL	SALUD@MUNICOQUIMBO.CL
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	69.040.300-5

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	DR. CRISTIAN GALLEGUILLOS VEGA
RUT	8.806.057-1
DIRECCIÓN	BILBAO 348
TELÉFONO-FAX	311172
E-MAIL	SALUD@MUNICOQUIMBO.CL



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

BANCO	ESTADO	
Nº DE CUENTA	12709043984	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	NO CORRESPONDE	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Rosa Pizarro Cortes	Directora CESFAM Santa Cecilia
Marcela Muñoz Cordovez	Directora CESFAM Tierras Blancas
Manuel Suzarte Vilches	Director CESFAM San Juan
Viviana Benz Elgueta	Directora CESFAM Sergio Aguilar

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CESFAM SERGIO AGUILAR	AV. ALESSANDRI 1035	325404	Sala de reunión, sala de atención, 4 horas semanales de Profesional certificado SBIRT
CESFAM SANTA CECILIA	LAS HERAS ESQ IQUIQUE	328267	Sala de reunión, sala de atención, 4 horas semanales de Profesional certificado SBIRT



CESFAM SAN JUAN	JJ OLIVER 115	310131	Sala de reunión, sala de atención, 4 horas semanales de Profesional certificado SBIRT
CESFAM TIERRAS BLANCAS	LINARES 915	239067	Sala de reunión, sala de atención, 4 horas semanales de Profesional certificado SBIRT
SEGUNDA COMISARIA DE COQUIMBO	VARELA 1545	651114	Sala de Atención

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

En Chile, según las cifras reportadas por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) correspondientes al año 2008, la prevalencia de último año del consumo de marihuana, cocaína y pasta base es de 6,4%, 1,8% y 0,7%, respectivamente, mientras que la prevalencia de uso de alcohol de último mes es de 50%. En relación al consumo problemático (abuso o dependencia) en Chile, se estima que la proporción de consumidores de marihuana del último año que presenta dependencia es de 26%, mientras que para la pasta base y la cocaína las tasas de dependencia son de 44% y 33% respectivamente. Respecto al abuso de alcohol entre los prevalente del último mes, éste alcanza un 12%, mientras que para marihuana, pasta base y la cocaína es 22%, 67%, 31% respectivamente.

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

Se estima actualmente que en Chile hay más de 246.000 personas con consumo problemático de sustancias ilícitas y 680.000 con uso problemático de alcohol (CONACE, 2008). Existe evidencia suficiente que demuestra que el tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas, y mejoran la salud y el funcionamiento social de las personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC ; Muck et al., 2001).

A pesar de la efectividad del tratamiento, menos del 8% de las personas con problemas de consumo de alcohol o drogas, acceden a tratamiento (DEIS 2009 , CONACE 2010). Un factor importante para explicar estos resultados, es la falta de conciencia y/o reconocimiento del problema, ya que se estima que del total de consumidores problemáticos de drogas ilícitas, sólo el 11% ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir (CONACE, 2008).



Oficina contra la Droga y el Delito ONU (2003). Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas.
Nueva York: Naciones Unidas.
An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models, Randolph Muck (2001)
Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx
Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)



9.- JUSTIFICACIÓN



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

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

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 2009¹, CONACE 2010²).

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

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

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

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

¹ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx

² Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACION BENEFICARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	200	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
	Mujeres	200	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
	Mujeres	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
	Mujeres	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	150	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
	Mujeres	150	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y SAPU. ADULTOS QUE ACCEDEN A COMISARIA
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	0	
	Mujeres	0	
TOTAL		2300	



11.- MARCO CONCEPTUAL (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. SENA 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, 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 costo-efectividad en ello.

Niveles de intervención del Programa:

El primer nivel del SBIRT corresponde al screening de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro huyendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.⁸

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.¹³

Antecedentes del 2012 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en 3 Centros de Salud, dos SAPU, un Servicio de Urgencia y una Comisaría.
- Se logra realizar una difusión del SBIRT en el 100% de centros de atención de la comuna
- Respecto de los test aplicados estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.
- El 100% de los cuestionarios eran realizados por las ejecutoras contratadas



especialmente para ello, situación que fue revertida en la medida que se capacitó y acreditó a un mayor número de personas.

- El total de ASSIT aplicados hasta el mes de noviembre del 2012 es de 2571, de los cuales un 54, 54,18% son mujeres y un 45,43% son hombres. Un 8,8% presenta riesgo severo y un 51,7% riesgo moderado, es decir más de la mitad de los encuestados.
- El riesgo por consumo de tabaco, independientemente, si se trata de riesgo intermedio o alto, representa un 45% del total, un 7% corresponde a alcohol, un 6,7% a cocaína y un 1,5% anfetaminas.

Para el 2013, se espera:

- Contar con una dotación de profesionales acreditados en su totalidad
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de SENDA Previene Coquimbo.
- Implementar el Proyecto en Centro de Salud Sergio Aguilar, Tierras Blancas, Santa Cecilia, SAPU Tierras Blancas, SAPU Sergio Aguilar, SAPU San Juan y 2ª Comisaría de Coquimbo.

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 — 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999;230:1-18.



10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, 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.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28: 608-618.
14. Institute of Medicine. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems*. Washington DC: National Academies Press; 1990.



12.- METODOLOGÍA

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo continuar la aplicación de ASSIST, durante el año 2013, en algunos dispositivos comunales tales como: Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Centros de Salud Familiar dependientes de la Municipalidad de Coquimbo y Comisaría.

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

La metodología que se implementará es la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y descrita en los siguientes documentos.

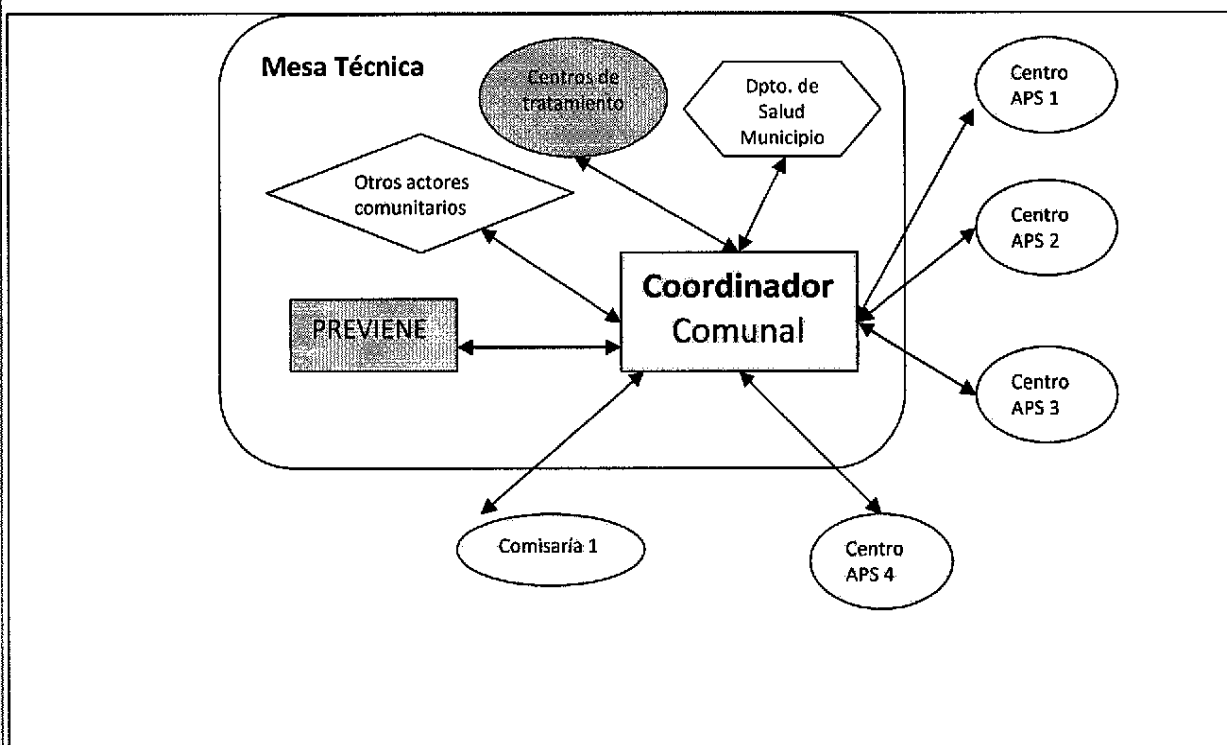
1. Organización Mundial de la Salud, 2011 *"La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria"*³
2. Organización Mundial de la Salud, 2011 *"Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual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

Además se agrega un cuarto componente denominado Seguimiento, que consiste en realizar un monitoreo de todos los usuarios referidos a confirmación diagnóstica o tratamiento, de forma de saber si la persona efectivamente presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento.

Para la ejecución de este proyecto, el Municipio de Coquimbo contrata los recursos humanos quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Coquimbo en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna. En términos generales cada ejecutor cuenta con capacitación para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar feedback motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a evaluación, aquellos casos que lo requieran.

³ La versión del instrumento ASSIST que se utilizará será la versión Chilena

Organigrama y descripción de equipo interventor comunal



Para continuar con la ejecución del Proyecto SBIRT manteniendo los estándares 2012 solicitados, que aseguren la calidad de la intervención y los otros procesos involucrados, es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. Sobre todo cuando el 2013, será el primer año en que la comuna, a través de la Dirección de Salud, asume el proyecto de manera integral.

A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca mantener y mejorar la implementación una nueva manera de abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad.

Esto implica desarrollar, instalar, hacer crecer y acompañar la ejecución de nuevas competencias en los dispositivos locales incorporando los aprendizajes de la práctica del 2012. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir y mantener un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico, que garanticen el desarrollo de los



procesos administrativos, facilitando el funcionamiento del proyecto en todos sus ámbitos.

- a) **Dirección General** (Este cargo equivaldría a la Dirección de Salud (al Director Salud o el representante de la Dirección de Salud, como el Encargado de Salud Mental, no es el coordinador comunal del proyecto SBIRT que se detalla más abajo, este es un recurso propio del Municipio)..

Actividades específicas de este equipo:

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

b) Coordinación Comunal

Coordinadora de salud comunal, buscará velar por la ejecución y desarrollo de las distintas áreas que conforman el proyecto (capacitación, implementación y evaluación), así como velar por la implementación del proyecto y por la acción coordinada de las áreas técnico administrativas.

Profesional experto en atención primaria y salud mental, con competencias de gestión y planificación.

Entre sus funciones específicas tendrá:

- a. Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del programa.
- b. Enviar Informe mensual de indicadores y planillas rutificadas de derivación a Referente del Dpto de Salud.
- c. Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- d. Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- e. Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del Programa SBIRT.
- f. Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- g. Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general de SENDA para enfrentar y resolver dificultades.
- h. Asistir a las reuniones de coordinación mensuales convocadas por la Dirección Nacional de SENDA o la Dirección Regional de SENDA respectiva.
- i. Participar u organizar en conjunto con el Programa "SENDA Previene en la comunidad" o la Dirección de Salud Municipal, reuniones de la red comunal



de drogas (Programa SBIRT, centros de tratamiento, Programa SENDA Previene en la comunidad, salud, etc.)

- j. Realizar o participar de coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- k. Monitorear semanalmente el sistema de registro online de la comuna.
- l. Recolectar información del proceso evaluativo definido por el equipo evaluador.
- m. Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general o la Dirección Nacional de SENDA

Se requiere una dedicación de 44 horas semanales La selección del coordinador estará a cargo del Municipio, sin embargo SENDA, se reserva el derecho de elegir dentro de los seleccionados, el profesional más idóneo para llevar a cabo el proyecto.

c) Administración

El encargado de administración será el coordinador del proyecto, quien llevará de manera centralizada las finanzas y contabilidad del proyecto. Velará por el pago de honorarios y entregará a la dirección del proyecto un balance mensual de los gastos.

d) Equipos Ejecutores

Serán los profesionales responsables de aplicar el ASSIST-IB en los distintos dispositivos.

Entre sus funciones tendrán:

- a. Preparación de lugar para intervención: definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción: SAPU, centro APS, Comisaria, etc.
- b. Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
- c. Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño
- d. Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
- e. Intervención Mínima: Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve) en 1 sesión.
- f. Intervención breve (riesgo intermedio) en 1 a 2 sesiones.
- g. Derivación a tratamiento o a confirmación diagnóstica (riesgo alto)
- h. Seguimiento de los casos referidos a tratamiento o a confirmación diagnóstica
- i. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención y seguimiento.
- j. Responsables velar por el cumplimiento de la cobertura.
- k. Participar de las reuniones locales de gestión y asesoría técnica,
- l. Mantener articulación activa con coordinador del proyecto

Coordinación Comunal

Para la incrementar la capacidad de respuesta de la comuna, frente al modelo propuesto en este programa se desarrollarán mesas técnicas y reuniones de trabajo, con diversos actores de la comuna. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos como de las mesas técnicas estará a cargo del coordinador comunal.

La propuesta considera reuniones periódicas con el Programa SENDA Previene en la comunidad y con la Dirección de Salud Municipal, entre otros.

Registro y Monitoreo

Durante la implementación del Proyecto se contará con un sistema de registro online de los datos del programa SBIRT proporcionado por SENDA. Este sistema incluye lo siguiente:

- a) Módulo de antecedentes sociodemográficos de los beneficiarios
- b) ASSIST
- c) Módulo de registro de Intervenciones realizadas,
- d) Módulo de Referencia y Seguimiento

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

Cada profesional ejecutor del SBIRT, registrará la información semanalmente, y la frecuencia y calidad de los registros serán monitoreados por el coordinador comunal.

El resultado de dicho monitoreo debe ser informado Referente de Dpto de Salud mensualmente con los respectivos indicadores de gestión.

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:

- 1) Mantener las condiciones adecuadas para poder seguir cumpliendo proceso de reevaluaciones hasta el 30 de junio del año 2013. Esto significa: resguardar las condiciones físicas adecuadas (box privado con escritorio y sillas) en 1 o 2 centros de salud de APS y/o SAPU; y autorizar para esto el ingreso de un profesional psicólogo o asistente social interno o externo a la comuna para realizar este proceso, y el ingreso de los usuarios citados para esto.



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

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE de Coquimbo	Total HORAS 2013
APS Sergio Aguilar	11	4	
APS Santa Cecilia	11	4	
APS Tierras Blancas	11	4	
SAPU Sergio Aguilar	11		
SAPU Tierras Blancas	11		
SAPU San Juan	11		
2ª Comisaría	11		
Coordinador	44		44
TOTAL	121	12	133

3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 10 meses de intervención en 3 centros APS, 3 SAPU, 1 comisaría.

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

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

a) Screening o tamizaje:

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

Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el 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.

b) Intervenciones con estrategias breves:

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

Esta Intervención breve oportunista también se ha llamado intervención psicoeducativa o feedback motivacional y corresponde a la entrega de información (oral y por escrito) acerca de los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas. Se recomienda realizarla a todas las personas que reporten un consumo en el pasado o un consumo ocasional de alcohol y drogas 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 micro habilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes), entregar un feedback sobre los resultados de la evaluación realizada

por instrumentos diagnósticos con el fin de apoyar los procesos de cambio de las personas. Estas intervenciones breves especializadas son estructuradas y realizadas en sesiones más largas (cerca de 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

C) Derivación:

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

Un aspecto fundamental en el 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.

Referencias:

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



13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de Coquimbo.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la comuna de Coquimbo.	Programa implementado en la totalidad de los establecimientos destinados planificados
Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.	Reuniones y jornadas de asesoramiento a los distintos dispositivos encargados en cada Centro de Salud, SAPU, y Comisaría.
Fortalecer el sistema de referencia local de Coquimbo para derivación asistida de las personas motivadas a tratamiento.	La totalidad de las personas con riesgo alto en alcohol y/o drogas debe ser derivadas a los programas Oh-drogas en APS para una confirmación diagnóstica y en el caso de ser requerido, tratamiento para rehabilitación
Realizar seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.	Cumplir con los protocolos estipulados para la ejecución del programa
Mantener actualizado registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los usuarios atendidos	Planilla Excel con registro actualizado. Registros de las atenciones, intervenciones y derivaciones en plataforma SENDA.
Realizar evaluación periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Realización de evaluación semestral y anual



14.- INDICADORES

1.-Nº de establecimientos en que se encuentra el programa instalado / Nº de establecimientos planificados Esperado: 100%

2.-Nº de personas intervenidas/ Nº total de personas planificadas Esperado: 90%

3.-Nº de personas con Intervención Breve/ Nº total de personas planificadas 90%

4.-Nº de personas detectadas con riesgo leve/ Nº total de personas detectadas con riesgo

5.-Nº de personas detectadas con riesgo moderado/ Nº total de personas con riesgo

6.-Nº de personas con riesgo Severo/ Nº total de personas con riesgo

MEDIO VERIFICADOR INDICADORES 1 AL 6: Planillas, plataforma, registros e informe mensual a Referente Departamento de Salud.

7.-Nº de reuniones y jornadas de asesoría realizadas/ Nº de reuniones planificadas. 85%

8.-% de Asistencia de los profesionales a reuniones y jornadas de asesoría del total de reuniones planificadas Esperado: 100%

MEDIO VERIFICADOR INDICADORES 7 y 8 : Libro de Asistencia y actas de reuniones

9.-Nº de Personas con riesgo Alto Derivadas a Confirmación Diagnóstica /Nº total de personas con riesgo Alto

10.-Nº de Personas con Evaluación Diagnóstica/ Nº total de personas Derivadas a Confirmación Diagnóstica

11.-Nº de casos que ingresan a tratamiento/total de personas con Confirmación Diagnóstica positiva (perjudicial o dependencia)

MEDIO VERIFICADOR INDICADOR INDICADORES 9,10 y 11: Seguimiento de casos derivados, planillas de derivación, base de datos del software SBIRT, informe mensual a referente Dpto. de Salud

12.-Supervisiones de aplicación ASSIST e intervención breve 1 vez al mes Esperado:100%

MEDIO VERIFICADOR INDICADOR 12: Informe de asistencia y supervisiones firmada por los ejecutores

13.-Envío de informe semanales con conteo de la información requerida, planillas Excel Esperado 100%

MEDIO VERIFICADOR INDICADOR 13: Supervisión de entrega de informes semanales por cada ejecutor y comparación con registro online por parte de Coordinador Comunal con respaldo de planilla rufificada a Referente de Dpto. de Salud.



14.-Dispositivos comunales realizan sus propias evaluaciones Esperado: 100%

MEDIO VERIFICADOR INDICADOR 14: Documentos de Evaluación



15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1	Etapa Preparatoria		
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto 2013		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2013, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con cada Dirección de centro, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto, ajustar horarios de aplicación, revisar nuevas funciones y optimizar el uso de box de atención. • Selección de profesionales de la comuna que colaboraran en la aplicación de ASSIST, en cada dispositivo • Capacitación a profesionales seleccionados en aplicación de instrumento, desarrollo de intervención breve y sistemas de registro. • Reuniones de coordinación con referente de salud comunal, para evaluar estados de avances, revisar nudos críticos. Disponer de registros en línea de los datos sistema SBIRT, esto implica: <ul style="list-style-type: none"> • Revisar registro online • Posibilitar guardar los datos en formato Excel • Acceso a los registros a nivel comunal, por SENDA y por coordinación general. • Capacitación para habilitar el uso de registro 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Salas entidad encargada de la capacitaciones (SENDA)	1 mes	Semanal	880
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Impresora. • Fono-Fax. 			
RRHH	SENDA		24
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora de proyectos comunales • Equipo ejecutor comunal • SENDA 			



Actividad Nº 2	CAPACITACIÓN DE SBIRT A PROFESIONALES		
Nombre de la Actividad	CAPACITACIÓN PRESENCIAL		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta etapa se realizará en conjunto con SENDA que se encargara de las capacitaciones, para aquellos profesionales que se integren al proyecto y no cuenten con capacitación inicial.</p> <p>Los Objetivos de esta capacitación presencial son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar y enfatizar conocimientos y competencias necesarias para la realización de la intervención. - Desarrollar habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del ASSIST y las intervenciones tempranas. - Presentar sistema de trabajo comunal, destacando buenas prácticas y anticipándose a posibles inconvenientes como perfil de entrevistados, estrategias motivaciones, otras <p>La propuesta metodológica es de taller, buscando como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Salas SENDA encargado de la capacitaciones	1 mes	Semanal	880
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • A cargo de SENDA 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • A cargo de SENDA 			
Recurso Humano			
Equipo de SENDA.			



Actividad N° 3		IMPLEMENTACIÓN	
Nombre de la Actividad		Coordinación comunal	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para: <ol style="list-style-type: none"> a. Unificar criterios de implementación y desarrollo. b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA en cuanto a trasposos de recursos, usos de espacio físico, etc. 2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación. 3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto. 4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera. 5. Discute avances con la dirección del proyecto. 6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA. 7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna SENDA	10 meses	diaria	1480
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Computadores y/o impresoras para municipios 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 			



Recurso Humano
SENDA Personal contratado para implementación en comuna

Actividad Nº 4	EJECUCION
Nombre de la Actividad	Intervenciones con usuarios en centros de aplicación
Descripción y metodología de la Actividad	
Se buscará abordar temas como:	
<ol style="list-style-type: none">1. Nueva definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando evaluación del 2012 (flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros)2. Disponer de materiales para intervención el que consistirá en encuesta3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:<ul style="list-style-type: none">● Tamizaje para la identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile● Intervenciones con estrategias breves para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo (intervenciones mínimas y breves). Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional.● Referencia, derivación de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático. Estos casos serán derivados en primera instancia a una confirmación diagnóstica al programa oh-drogas según el centro de salud corresponda.● Seguimiento, que consiste en realizar un monitoreo de todos los usuarios referidos a confirmación diagnóstica o tratamiento, de forma de saber si la persona efectivamente presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento.4.- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.5.- Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro.	



LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna SENDA	10 meses	Diaria	1480
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none">• Artículos de oficina• Teléfono• Internet• Computadores y/o impresoras para municipios			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none">- Computador.- Fotocopiadora o scanner.- Fono-Fax.			
Recurso Humano			
Personal contratado para implementación en comuna Profesionales de centros de salud, previene, servicio de salud, otros de interés y/o necesidad comunal			



Actividad Nº 5		Ejecución	
Nombre de la Actividad		Coordinación de actores involucrados	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se buscara introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisan y apoyan la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente 2. Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles. 3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	10 meses	Una vez al mes	160
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Computadores y/o impresoras para municipios 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Fotocopiadora - scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
<p>Personal contratado para implementación en comuna Profesionales de centros de salud, previene, servicio de salud, otros de interés y/o necesidad comunal</p>			



Actividad N° 6		Ejecución	
Nombre de la Actividad		Monitoreo y adecuación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Municipio	10 meses	Una vez a la semana	100
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono Internet 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 			



Recurso Humano
<p>Dos profesionales</p>

Actividad Nº 7	Evaluación		
Nombre de la Actividad	Jornada de cierre		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores. 2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo. 3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia. 4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo. 5. Presentar resultados 2013 6. Hacer un análisis FODA de la intervención. <p>Duración: 4 horas.</p>			
LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Auditorium comunal	1/2 día	anual	4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Insumos de café 			

Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax.
Recurso Humano
Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados

Actividad N° 8	REPORTE		
Nombre de la Actividad	Informes		
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> - Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte - Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina municipal	1 mes por cada informe	mensual	50



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos de oficina - Teléfono - Internet 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax 	
Recurso Humano	
Equipo responsable de proyecto comunal Contraparte de SENA	

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
1	PREPARACION	X	X								
2	CAPACITACION	X	X	X							
3	IMPLEMENTACION		X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	EVALUACION				X				X		X
5	REPORTE			X	X	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	EN 10 meses
--	--------------------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

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

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

Contará de:

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



19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	I. Municipalidad de Coquimbo
DIRECCIÓN	Bilbao N° 348
TELÉFONO-FAX	311172
E-MAIL	salud@municoquimbo.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	69040300-5
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Dr. Cristian Galleguillos V.
RUT REPRESENTANTE LEGAL	8806057-1

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Sandra Larenas Morales
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Directora Departamento de Salud
TELÉFONO	311172
E-MAIL	sandralarenas@municoquimbo.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁴

PROYECTO O PROGRAMA	SBIRT
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA DE COQUIMBO, INCLUYENDO URGENCIA HOSPITAL Y SEGUNDA COMISARIA
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT)
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	SENDA

⁴ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Paula Andrea Sáez Ramírez
EDAD	29 años
RUT	15.035.129-4
DOMICILIO	Gabriela Mistral 3670, depto 31-D La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	77369984
E-MAIL	paulasaezr@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Carrera Psicología, Universidad Del Mar, La Serena.
- Diplomado Universidad De Chile, Santiago: *"Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones para Población General"*
- Post Título Humaniza Consultores, La Serena, *"Psicoterapia Sistémica Vincular"* Conducente a la acreditación como Psicóloga Clínica especialista en psicoterapia. Finalizado.

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

- Realización de tesis para optar al grado de Psicóloga:
"Estudio descriptivo comparativo sobre rasgos de personalidad que se dan con mayor frecuencia, y en conjunto, en personas en edad adulta, que presentan dependencia a algunas drogas y en personas consumidoras que no la presentan en la cuarta región de Coquimbo" Calificación 7,0.
- Práctica profesional:
Programa Ambulatorio Intensivo "Joven Atrévete", Perteneciente a la fundación "Saint Germain". Duración: Nueve meses. Calificación 6,9.
- Participación en seminario internacional de Psicología Forense "Trastorno Antisocial de Personalidad, Investigación y Desarrollo" a cargo del Federal Bureau of Investigation (F.B.I.)
- Curso "Herramientas, Técnicas y Métodos en la Selección de Personal", Profundización de los test Lüscher y Zulliger. Análisis Grafológico de la personalidad. Entrevista de evaluación psicológica, entrevista por

competencias. Informe psicolaboral. Instituto SELCAP, Santiago.

-Participación en capacitación monitora Previene.

-Participación en seminario "Intervención sistémica en familias con un miembro con consumo problemático de drogas", CONACE.

-Certificada como monitora de prevención en violencia intra familiar, SERNAM.

- Seminario Circuito de Justicia Juvenil: "Idoneidad de la sanción y Buenas Prácticas"

-Participación en jornada " Buenas practicas intersectoriales en el ámbito de Salud" Servicio de Salud Coquimbo.

Experiencia laboral

-Psicóloga, Encargada de tratamiento.

Proyecto Ambulatorio Intensivo "Beraca", Red CONACE, Tongoy, Coquimbo.

Levantamiento de datos en terreno para diagnóstico comunitario.

Coordinación y ejecución de actividades recreativas con dirigentes de las juntas vecinales y locatarios.

Diagnóstico comunitario.

Psicodiagnóstico clínico a usuarios, evaluación de patología dual.

Diagnóstico nivel de consumo de drogas.

Diagnóstico motivacional para el tratamiento y planificación de estrategias de intervención acordes a cada estadio motivacional.

Creación y actualización de Plan de Intervención Individual.

Tratamiento de rehabilitación consumo de drogas.

Atención psicológica individual, familiar y grupal a usuarios.

Realización de talleres de prevención de recaídas y motivacionales.

-Psicóloga Coordinadora Programa de Apoyo Psicosocial a Gendarmería de Chile, en la Sección Juvenil del Complejo Penitenciario La Serena, ubicado en sector Huachalalume S/N La Serena.

Psicodiagnóstico. Aplicación de pruebas psicológicas proyectivas y psicométricas.

Creación de plan de atención psicológica.

Apoyo psicológico e Intervención en crisis.

Promoción de procesos interpersonales y de relacionamiento social asertivo.

Propiciar el reconocimiento y control de los efectos conductuales, producto del aprendizaje de dinámicas penitenciarias.
Incentivar procesos de responsabilización y toma de conciencia del comportamiento delictivo, aminorando la victimización.
Disminuir los efectos negativos para la personalidad, producto de la privación de libertad.

-Psicóloga Delegada, Programa "Salidas Alternativas Elqui", perteneciente a la Corporación Gabriela Mistral. Red SENAME.

Evaluación inicial y diagnóstico psico social.
Creación y actualización de Plan de Trabajo.
Coordinación y articulación de redes institucionales, coordinación con recintos escolares, centros de salud familiar, consultorios y programas de tratamiento para el consumo de alcohol y drogas.
Motivación para el mantenimiento en recintos escolares y programas de tratamiento para consumo de drogas u otros.
Intervenciones individuales y familiares.
Realización de talleres socioeducativos individuales y grupales, temáticas de sexualidad, afectividad, consumo de drogas, entre otros.
Elaboración material de apoyo para sesiones individuales y talleres.
Elaboración de informes diagnósticos, de avance y de cumplimiento o incumplimiento de cada Suspensión Condicional, para Ministerio Público, Defensoría y Tribunales de Garantía de la provincia de Elqui.
Capacitación al equipo de trabajo en las temáticas "Estrategias de intervención acordes al estadio motivacional en adolescentes con consumo de drogas", "Influencia del estilo de apego y relaciones tempranas en las conductas de riesgo", "El desafío de la intervención psicosocial en Chile"

-Atención psicológica consulta particular, centro integral "IMAGO" La Serena.

Evaluación diagnóstica.
Elaboración de informes diagnósticos.
Psicoterapia individual y/o familiar.
Acompañamiento psicológico.
Elaboración material de apoyo para sesiones.
Evaluación de procesos.
Atención de problemáticas: Fobia social, habilidades sociales, consumo de alcohol y drogas, dinámicas relacionales, entre otras.
Selección de personal.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinadora Comunal, Coquimbo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar activamente en el Proyecto SBIRT bajo los lineamientos que tanto SENDA como Municipio De Coquimbo establezcan en mi rol de Coordinadora Comunal.

04 de febrero de 2013



FECHA

FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	DANIELA PAZ OLAVARRIA ROJAS
EDAD	35 AÑOS
RUT	13249639-0
DOMICILIO	BOLIVIA N°1670
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGA
TELÉFONO	74657416
E-MAIL	Pacalvotan2@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2004 - 2009
Universidad del Mar.
Grado Académico Licenciada en Psicología
Título Profesional Psicólogo

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

CURSOS/SEMINARIOS

"Profundización Y Entrenamiento en Habilidades y Destrezas Clínicas para los profesionales del Programa de Adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol - drogas y otros trastornos de salud mental." (Diciembre 2012). Pontificia Universidad Católica de Chile.

Taller Teórico Práctico. Modelo Riesgo, Necesidad, Receptividad e Intervención en "Jóvenes Infractores de Ley". (Agosto 2012) Corporación SERPAJ.

Programa de capacitación regional "Intervención sistémico-relacional con personas y sus familias en el consumo de drogas" Ps. Eduardo Nicholls Vera, Instituto Chileno de Terapia Familiar. (Noviembre 2012) SENDA Región de Coquimbo.

Seminario "aproximaciones a una metodología interventiva con Infancia, Juventud y Familia. Dr. Oscar Aguilera Ruiz, socióloga Carolina Bascuñan (Enero 2013). FAE QUILLAGUA Corporación SERPAJ.

EXPERIENCIA LABORAL

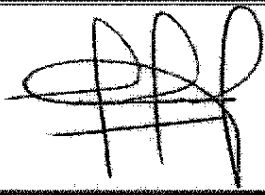
Servicio de Paz y Justicia. SERPAJ. Programa Ambulatorio Intensivo Sección Juvenil. Centro Penitenciario La Serena - Huachalalume: Programa de tratamiento integral para jóvenes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental. Responsable de la Gestión Clínica del Programa; intervención clínica en rehabilitación, diagnóstico integral, intervención motivacional, individual y familiar. Técnicas de vinculación terapéutica, psicoterapia cognitiva, conductual, Intervención en crisis, contención emocional, manejo de contingencias y psicoeducación. Coordinación de derivaciones, asesoramiento técnico a los profesionales del programa en el análisis de casos, reuniones y coordinación técnica con gendarmería y programa psicosocial.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Evaluación y detección de riesgo, intervención breve y derivaciones a centros de tratamientos.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar activamente en el proyecto SBIRT bajo los lineamientos que tanto SENDA como Municipio de Coquimbo establezcan en mi rol de ejecutora.

1/03/2013	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Carla Ximena Díaz Vergara
EDAD	28 años
RUT	15.035.375-0
DOMICILIO	Av. San Joaquín 2011 departamento 204 A
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	90991177 – 051 292657
E-MAIL	ps.carladiaz@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1990 – 2001	: Colegio Sagrados Corazones, La Serena.
2002 – 2008	: Universidad del Mar, La Serena. Psicóloga y Licenciada en Psicología. Reg. SECREDUC N° 660
Diciembre 2002	: Conferencia "Avances en Psicoanálisis, Paranoia y Conflictos en las Organizaciones", dictada por el Dr. Otto Kernberg, M.D. La Serena.
Noviembre 2003	: Conferencia "La Psicología Aplicada al Deporte", dictada por la Ps. Laura Traverso, La Serena.
2004	: Conferencia "Constructivismo y Empatía", dictada por el Dr. Humberto Maturana, Universidad del Mar, La Serena.
Noviembre 2004	: Capacitación Programa de Prevención del Consumo de Drogas "Prevenir en Familia" de CONACE, IV Región.
Abril 2005	: Encuentro de Jóvenes "¿Qué Chile queremos para el Bicentenario?", Universidad Católica de Chile, Santiago.
Octubre 2006	: VI Jornadas Internacionales de Psicología Educativa "Cambios en la Educación ¿Qué? ¿Cómo? y ¿Para qué? Escuela de Psicología, Universidad de La Serena.
Marzo-Diciembre 2006	: Tesis para optar a Título: "Estudio Exploratorio acerca de los Significados Personales de los Profesores en torno a la Evaluación Formativa del Desempeño Docente, del Establecimiento Educativo Municipal Germán Riesco, La Serena", Universidad del Mar.

- Julio 2007 : Pasos Consultores, La Serena.
Seminario "Depresión Infanto Juvenil, Diagnóstico e Intervención", dictada por la Ps. Karin Quezada.
- Noviembre 2007 : Escuela Sistémica de Chile, La Serena.
Taller "Psicotrauma y Duelos: Escenas psicodramáticas para la persona del terapeuta" dictada por el Dr. Pedro Torres Godoy.
- Abril 2008-2011 : Universidad Diego Portales.
Centro de Desarrollo Cognitivo, Santiago.
Magíster en Desarrollo Cognitivo mención Evaluación Dinámica del Potencial de Aprendizaje.
- Abril 2008 - Mayo 2010: The International Center for the Enhancement of Learning Potencial, Jerusalem, Israel.
Centro de Desarrollo Cognitivo, Universidad Diego Portales, Santiago.
Curso: Evaluación Dinámica del Potencial de Aprendizaje (LPAD).
- Mayo 2008 : Pontificia Universidad Católica de Chile.
Facultad de Ciencias Biológicas, Santiago.
"Genes de la Dislexia afectan el desarrollo de la corteza cerebral". Conferencia dictada por el Dr. Albert Galaburda.
- Mayo 2008 : Universidad Diego Portales.
Centro de Desarrollo Cognitivo, Santiago.
"Implicancias de la Educación Inclusiva y Cognitiva, para las políticas públicas de nuestro país". Dictada por la Dra. Paula Bedregal.
- Julio 2009 : Taller de "Elaboración de Proyectos Educativos" I y II
Centro de Innovación Pedagógica. SECREDUC, región de Coquimbo.
- Septiembre 2009 : IX Curso de Capacitación y Actualización en Epilepsia.
Liga Chilena contra la Epilepsia. La Serena.
- Octubre 2010 : Sociedad Chilena de Pediatría, Filial IV región.
Trastornos Emocionales y del Comportamiento Infanto Juvenil.
- Octubre 2010 : CAPINTEGRA, La Serena.
Salud Mental Integral: Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas.

Noviembre 2010	: Teleduc: Pontificia Universidad Católica de Chile. Atención de Salud a Trastornos Mentales y Conductuales Secundarios a Emergencias y Desastres.
Noviembre 2010	: Asociación Chilena de Seguridad, IV Región. Ergonomía y Autocuidado.
Abril 2011	: Didascalía Ltda. Taller Especializado GES Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en población menor a 20 años.
2011	: Capacitaciones San Cipriano del Monte Mayor Ltda. Programa Chile Crece Contigo.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Hace más de dos años que trabajo en el programa alcohol y drogas (GES y NO GES) del Centro de Salud Familiar Pedro Aguirre Cerda del sector de la Antena, el cual es un sector de alto riesgo en la temática de consumo. Además trabajamos en un programa anexo llamado Programa Ecológico Multifamiliar para el abordaje de las dependencias, en instancias como la Escuela de 1° Nivel y el Grupo Multifamiliar.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicóloga (atención de usuarios), encargada del programa alcohol y drogas. También como docente y coordinadora del Programa Ecológico Multifamiliar, formando voluntarios para apoyar el manejo de las dependencias

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Declaro participar activamente en el programa SBIRT de acuerdo a los requerimientos de SENDA y de la Municipalidad de Coquimbo, para su óptimo funcionamiento.

04 febrero 2013	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CAROL PATRICIA LARRONDO BARRAZA
EDAD	33 AÑOS
RUT	13.535.130-K
DOMICILIO	PEDRO HERRERA N° 1210. SINDEMPART-COQUIMBO
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGA, LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
TELÉFONO	93788756
E-MAIL	larrondo.carol@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Obtención del Título de Psicóloga con grado académico de Licenciatura en Psicología. Universidad de La Serena, diciembre 2004.

Diplomado Desarrollo Integral del Adolescente. Pontificia Universidad Católica de Chile. Año 2008

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Psicóloga de atención clínica y comunitaria del Programa Municipal Centro Amigable para Jóvenes de la comuna de Coquimbo- APROFA. El trabajo se orienta a realizar intervenciones de tipo psicosocial, en temáticas asociadas a la Salud Sexual, consumo de alcohol y drogas, violencia, etc, así como también la detección, denuncia y/o derivación de casos a organismos pertinentes como fiscalía, programas de rehabilitación o lugares de acogida. De igual manera se realizan consejerías a jóvenes en diversas temáticas, incluyendo drogodependencias. Derivación de casos de consumo problemático de Drogas a la Oficina Senda Previene, realización de entrevistas de primera acogida.
Por otra parte, se busca interactuar activamente en la red social de protección comunal, a través de la participación en mesas de trabajo, coordinación de actividades asociativas y formulación de proyectos de impacto social. (2006-2012)
- Atención psicológica de personas con consumo problemático de alcohol y drogas en consulta médica familiar Mesik, ubicada en sector Sindempart de Coquimbo. (2010-2012)
- Coordinadora Oficina Comunal de Juventud, cuya función consiste en la ejecución de proyectos municipales y externos, así como la atención de la demanda espontánea de jóvenes, quienes requieren de orientación en temas de trabajo, consumo problemático de drogas, trabajo, etc., los cuales son orientados y derivados a la red social comunal.(2012-2013)
- Ejecutora de diversos proyectos financiados por la SEREMIA de Salud, destinados a la prevención del VIH/Sida en poblaciones vulnerables como son jóvenes y mujeres privados de libertad, en los cuales se incorpora la temática de la droga como factor de riesgo en la adquisición de la enfermedad. (2005-2011)

- Realización de talleres como monitor de CONACE "prevenir en Familia" (2005)

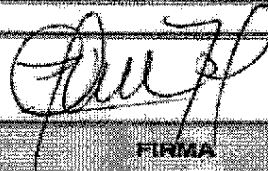
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Profesional del proyecto SBIRT

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo Carol Larrondo Barraza, Rut: 13.535.130-k, declaro comprometerme a trabajar durante el tiempo que dure el proyecto SBIRT, en la comuna de Coquimbo con una disponibilidad horaria de 33 horas semanales.

04 de Febrero 2013



FECHA

FIRMA

NOMBRE	Alejandra Soledad Munoz Apala
EDAD	35 años
RUT	13.216.539-4
DOMICILIO	Humberto Cortes N° 3081
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	91532948
E-MAIL	Alejandrasol77 gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2006: Psicóloga, licenciada en Psicología Universidad del Mar. LA Serena
 2012: Magister en Psicología Clínica: Mención Trastornos Psicológicos, Universidad del Desarrollo. Santiago

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Experiencia Laboral:
 Coordinadora Programa de Ambulatorio Básico "Antilaf", Cesfam Santa Cecilia (Febrero 2006 -2009).

Cursos y Seminarios:

"Intervención en Crisis: ¿Como Responder al Impacto Social e Individual?", Dictado por Universidad Católica de Chile. La Serena, Junio a Diciembre 2006.

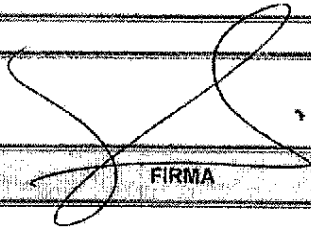
"Trabajo Terapéutico con Pacientes Consumidores de Alcohol y Drogas". Dictado por Servicio de Salud de Coquimbo. 29 y 30 de Agosto 2006. La Serena

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Evaluación y detección de riesgo, intervención breve y derivaciones a centros de tratamientos

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Declaro participar activamente en el proyecto SBIRT bajo los lineamientos que tanto SENDA como Municipio de Coquimbo establezcan en mi rol de ejecutora.

11/03/2013	
FECHA	FIRMA



1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

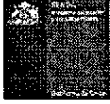
Presupuesto Proyecto SENDA

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES
150.000	27.059.120	3.174.000

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Encuestas	2300	0	3.000.000	3000000
Libros de Acta	8	0	24.000	24000
Insumos de escritorio	8	0	150.000	150000
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	3174000	3174000
TOTAL ÍTEM \$				3174000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

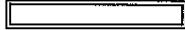
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Insumos Actividad de Cierre			150.000	150000
				0
				0
				0
				0
				0
				0
SUB-TOTAL \$		0	150000	150000
TOTAL ÍTEM \$				150000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
SENDA		0		0
Salas de Atención	6	150.000	0	150000
Equipos Computacionales	6	150.000	0	150000
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		300000	0	300000
TOTAL ITEM \$				300000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U. OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ (Mensual)		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Psicóloga	Ejecutora	160	\$ 841.280		\$ 841.280
Psicóloga	Ejecutora	160	\$ 841.280		\$ 841.280
Psicóloga	Ejecutora	160	\$ 841.280		\$ 841.280
Psicóloga	Ejecutora	440		\$ 2.313.520	\$ 2.313.520
Psicóloga	Ejecutora	880		\$ 4.627.040	\$ 4.627.040
Psicóloga	Ejecutora	440		\$ 2.313.520	\$ 2.313.520
Psicóloga	Ejecutora	1.320		\$ 6.940.560	\$ 6.940.560
Psicóloga	Coordinadora	1.760		\$ 10.864.480	\$ 10.864.480
SUB TOTAL \$			\$ 2.523.840	\$ 27.059.120	29.582.960
TOTAL ITEM \$					\$ 29.582.960



PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA (10 MESES)

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	0	3.174.000	3174000	10,4%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		150.000	150000	0,5%
EQUIPAMIENTO	300.000		300000	0,0%
RECURSOS HUMANOS	2.523.840	27.059.120	29.582.960	89,1%
TOTAL	2823840	30383120	33206960	

Firma Representante Legal Programa

(Nombre Organización Responsable)



Handwritten signature or initials