



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA** y la Ilustre Municipalidad de **Copiapó**, 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° 2.803

SANTIAGO, 01 DE AGOSTO 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; en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012; 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.
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

MES
NURM/MERE/POV/PSG/RLG/mjp
Distribución:

1. División Jurídica SENA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENA.
3. División de Administración y Finanzas SENA (Área de Contabilidad)
4. Jefa de la División Programática de SENA.
5. División Programática SENA (Área de Tratamiento de Adulto)
6. Ilustre Municipalidad de Copiapó (Dirección: Chacabuco N° 857, Copiapó)
7. Dirección Regional de SENA Atacama.
8. Oficina de Partes, SENA

S-7309-13

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, 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.

4. 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.

5. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha elaborado el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", estrategia elaborada 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.

6. 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.

7. Que, por todo lo expuesto, de conformidad 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, y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de **Copiapó**, con fecha **15 de julio de 2013**, han suscrito un Convenio de Transferencia de Recursos para la ejecución del Programa "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", en la comuna de

Copiapó.

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

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Transferencia de Recursos, de fecha **15 de julio de 2013**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de **Copiapó**, 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 Transferencia de Recursos que se aprueba por la presente Resolución Exenta, asciende a la cantidad total y única de **\$41.830.795.-**, el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de **Copiapó** en dos remesas, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013 y 2014.

Estos recursos se entregarán a la Ilustre Municipalidad de **Copiapó** dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula quinta del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba por el presente acto administrativo.

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, correspondiente a la primera remesa, ascenderá durante el año 2013, a la suma de **\$21.715.397.-**

Se deja expresa constancia que la transferencia de la segunda remesa de recursos, que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, entregará a la Ilustre Municipalidad de **Copiapó**, queda sujeto a que la Ley de Presupuesto para el año 2014 contemple los recursos pertinentes para ello.

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA 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 COPIAPÓ

En Santiago de Chile, a **15 de julio de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA" o "el Servicio", R.U.T 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** en adelante también "la Municipalidad", R.U.T 69.030.200-4, representada por su Alcalde, don **Maglio Ciccardini Neyra**, R.U.T. 7.263.310-5, ambos domiciliados en Chacabuco N° 857, ciudad de Copiapó y de paso por esta, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: De las partes contratantes.

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.

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.

Por lo anterior, y en el cumplimiento de su objeto, 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 Copiapó**, 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: Del objeto del contrato.

Por el presente acto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, transferirá recursos a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, 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".

Por su parte, la Municipalidad acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa SBIRT, antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el Alcalde de **Copiapó**, 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.

Se deja establecido por ambas partes que, el presente convenio, no representa ni conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y/o servicios ejecutados por la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

TERCERO: Del 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 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 Copiapó**, son los siguientes:

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la **comuna de Copiapó**.
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 **Copiapó** 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 Copiapó**, en 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 por parte de la población. Para la ejecución de este programa, la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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 los programas de prevención selectiva y de tratamiento de 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: Vigencia del contrato.

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 Copiapó**. 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 15 de julio de 2013 y **hasta el 31 de julio de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

QUINTO: De los recursos a transferir.

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 Copiapó** un monto total y único de **\$41.830.795.-**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades:

La primera parcialidad corresponde a la suma de **\$21.715.397.-**, la que será entregada a la Municipalidad dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio.

La segunda parcialidad corresponde a la suma de **\$20.115.398.-**, la que será entregada a la Municipalidad, una vez que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol haya aprobado el Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa a que se refiere la cláusula sexta del presente instrumento, y sujeto a la condición de que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava del presente instrumento.

Las partes dejan expresa constancia que, la entrega de recursos correspondientes a la segunda parcialidad, queda sujeta a la disponibilidad presupuestaria que establezca la Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2014.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima de este instrumento, 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 Copiapó** 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: De los informes técnicos.

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

1. **Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse el 29 de diciembre del año 2013, y deberá contener la siguiente información:

- 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 Programa SBIRT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".
- Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.
- Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
- Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
- Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.):
- Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
- Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
- Evaluación del trabajo de red comunal (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Copiapó**).
- 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".

2. **Informe Técnico Final de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse dentro de los 10 días siguientes al término del Programa SBIRT, indicado en la cláusula cuarta del presente contrato, el que debe contener

- Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
- Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
- Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
- Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
- Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.

- Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Copiapó**).
- 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.
- 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.

SÉPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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 sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, 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 sexta mencionada.

OCTAVO: De la rendición documentada de gastos.

La **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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 el 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 corridos siguientes al término del Programa SBIRT.

NOVENO: De las modificaciones.

1. **Modificación del convenio:** SENDA y la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.
2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el 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)**".
3. **Cambio de los Recursos Humanos:** 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 por parte de SENDA.

DÉCIMO: Del término anticipado del contrato.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pondrá término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtendrá 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 del presente contrato;
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 sexta 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 la cláusula sexta 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 que lo disponga, dictada por este Servicio, sea notificada por carta certificada a la Municipalidad.

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días corridos, 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, efectuará en dicho plazo, 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.

DECIMO PRIMERO: De la propiedad intelectual.

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 Copiapó**; 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 SEGUNDO: De la cesión de las obligaciones.

La Municipalidad bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

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 CUARTO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.

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 QUINTO: Personerías.

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 **Maglio Ciccardini Neyra**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, consta en Acta de Proclamación, de fecha 29 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional de la Tercera Región, Atacama.


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.

DÉCIMO SEXTO: De los ejemplares.

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: Maglio Ciccardini Neyra. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Copiapó. 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 VALDES
NACIONAL DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
REPUBLICA DE CHILE

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



CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

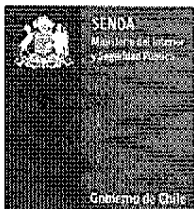
**CERTIFICADO N° 754
FECHA 01-08-2013**

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°	2803
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 Copiapó, 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	27.746.692.529
Presente Documento Resolución	21.715.397
Saldo Disponible	2.225.592.074



TRICIA GONZALEZ GELVEZ
Jefa de Presupuesto

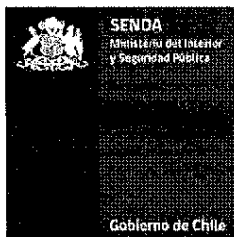


CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Municipalidad de Copiapó, RUT: 69.030.200-4 no registra deudas con este Servicio.


OSCAR PÉREZ VEGA
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 06 de agosto de 2013



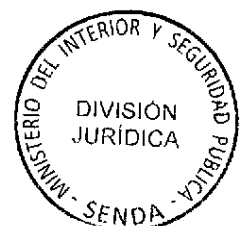
CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN “SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT)” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA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

En Santiago de Chile, a **15 de julio de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, en adelante “SENDA” o “el Servicio”, R.U.T 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** en adelante también “la Municipalidad”, R.U.T 69.030.200-4, representada por su Alcalde, don **Maglio Ciccardini Neyra**, R.U.T. 7.263.310-5, ambos domiciliados en Chacabuco N° 857, ciudad de Copiapó y de paso por esta, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: De las partes contratantes.

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.

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.

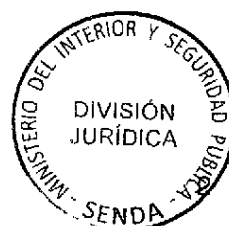
Por lo anterior, y en el cumplimiento de su objeto, conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas que digan relación directa 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 Copiapó**, 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: Del objeto del contrato.

Por el presente acto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, transferirá recursos a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, 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".

Por su parte, la Municipalidad acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa SBIRT, antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el Alcalde de **Copiapó**, 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.

Se deja establecido por ambas partes que, el presente convenio, no representa ni conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y/o servicios ejecutados por la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

TERCERO: Del 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 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 Copiapó**, son los siguientes:

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la **comuna de Copiapó**.
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 **Copiapó** 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 Copiapó**, en 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 por parte de la población. Para la ejecución de este programa, la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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 los



programas de prevención selectiva y de tratamiento de 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: Vigencia del contrato.

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 Copiapó**. 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 15 de julio de 2013 y **hasta el 31 de julio de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

QUINTO: De los recursos a transferir.

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 Copiapó** un monto total y único de **\$41.830.795.-**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades:

La primera parcialidad corresponde a la suma de **\$21.715.397.-**, la que será entregada a la Municipalidad dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio.

La segunda parcialidad corresponde a la suma de **\$20.115.398.-**, la que será entregada a la Municipalidad, una vez que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol haya aprobado el Informe Técnico de Avance de Ejecución



del Programa a que se refiere la cláusula sexta del presente instrumento, y sujeto a la condición de que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava del presente instrumento.

Las partes dejan expresa constancia que, la entrega de recursos correspondientes a la segunda parcialidad, queda sujeta a la disponibilidad presupuestaria que establezca la Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2014.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima de este instrumento, 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.

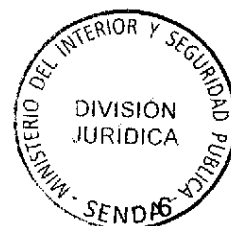
Los recursos que SENDA entregue a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa SBIRT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", documento firmado por el representante legal de la misma.

SEXTO: De los informes técnicos.

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

1. **Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse el 29 de diciembre del año 2013, y deberá contener la siguiente información:

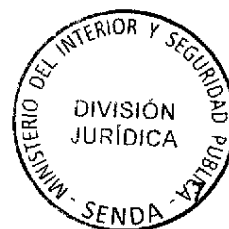
- Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el Programa SBIRT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".
- Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.
- Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
- Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
- Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.):



- Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
- Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
- Evaluación del trabajo de red comunal (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Copiapó**).
- 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".

2. Informe Técnico Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse dentro de los 10 días siguientes al término del Programa SBIRT, indicado en la cláusula cuarta del presente contrato, el que debe contener

- Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
- Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
- Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
- Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
- Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
- Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Copiapó**).
- 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.
- 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.

SÉPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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 sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, 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 sexta mencionada.

OCTAVO: De la rendición documentada de gastos.

La **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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 el 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 corridos siguientes al término del Programa SBIRT.

NOVENO: De las modificaciones.

1. Modificación del convenio: SENDA y la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

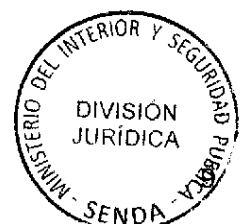
2. Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos: El "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio en caso de estimarse 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)**".

3. Cambio de los Recursos Humanos: 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 por parte de SENDA.

DÉCIMO: Del término anticipado del contrato.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pondrá término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtendrá 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 del presente contrato;
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 sexta 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 la cláusula sexta 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".

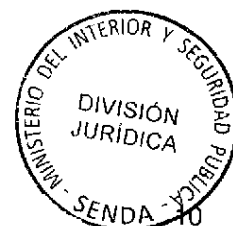
Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para el cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

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

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días corridos, 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, efectuará en dicho plazo, 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.

DECIMO PRIMERO: De la propiedad intelectual.

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**



Copiapó; 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 SEGUNDO: De la cesión de las obligaciones.

La Municipalidad bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

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 CUARTO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.

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 QUINTO: Personerías.

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.

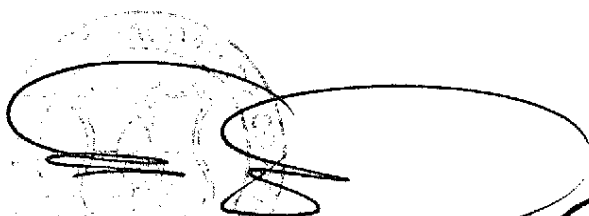



La representación con la que comparece don **Maglio Ciccardini Neyra**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, consta en Acta de Proclamación, de fecha 29 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional de la Tercera Región, Atacama.



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.

DÉCIMO SEXTO: De los ejemplares.

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.


MAGLIO CICCARDINI NEYRA
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COPIAPÓ


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

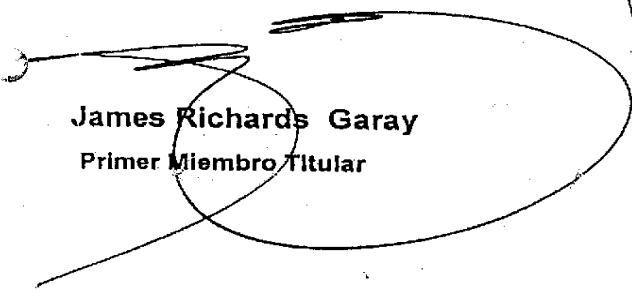




ACTA DE PROCLAMACION ALCALDE ELECTO COMUNA DE COPIAPO

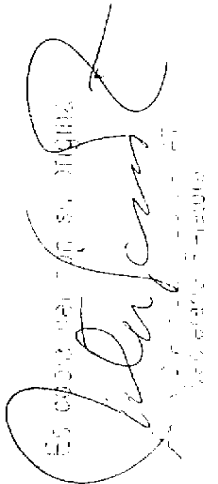
En Copiapó, a veintinueve de Noviembre de dos mil doce, se reúne en Pleno el TRIBUNAL ELECTORAL REGIONAL DE LA TERCERA REGION, ATACAMA, con asistencia de su Presidenta, Ministra de la I. Corte de Apelaciones de Copiapó, doña Mirta Angélica Lagos Pino y los Señores, Primer Miembro Titular don James Richards Garay y Segundo Miembro Titular, don Héctor Álvarez Davies y teniendo presente lo dispuesto en el artículo 96 de la Constitución Política de la República, Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Ley N° 18.593 y fallo dictado por este Tribunal con fecha veintinueve de Noviembre de dos mil doce, recaído en los autos Rol N° 539-A sobre "Conocimiento Escrutinio General y Calificación Elección Alcalde, Comuna de Copiapó de la Tercera Región, Atacama", efectuada el día 28 de Octubre del presente año, PROCLAMA ALCALDE ELECTO A DON MAGLIO CICARDINI NEYRA en la Comuna de COPIAPO.

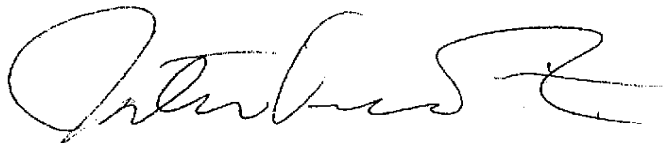

Mirta Angélica Lagos Pino
Presidenta


James Richards Garay
Primer Miembro Titular


Héctor Álvarez Davies
Segundo Miembro Titular

EN COPIAPO, A veintinueve.....
DE Noviembre DE DOS MIL doce.....
NOTIFIQUESE POR EL ESTADO LA RESOLUCION
QUE ANTECEDE.

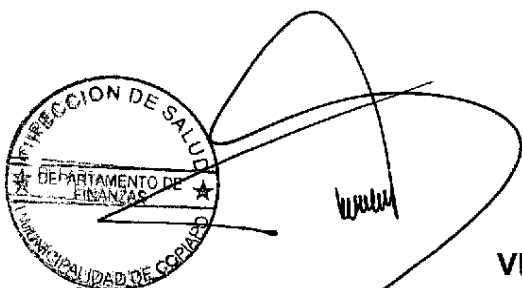

Maglio Cicardini Neyra
Alcalde Electo





**DIRECCION DE ADMINISTRACION
DE SALUD MUNICIPAL**

CERTIFICADO



VICTORIA CORREA MALEBRAN, Jefe del Departamento de Finanzas, de la Dirección de Administración de Salud Municipal, que suscribe, CERTIFICA que :

En consideración a Programa a desarrollar con fondos provenientes del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), se estipula que los fondos pertinentes, se manejarán en la Cuenta Bancaria que se denomina a continuación :

BANCO : SANTANDER SANTIAGO

NOMBRE CUENTA : FONDOS DE TERCEROS

NUMERO CUENTA : 51 – 01900 .- 8

NOMBRE DEL TITULAR : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COPIAPO

R.U.T.N° : 69.030.200-4

Se extiende el presente documento, para acreditación de la Cuenta Bancaria, ante la Entidad SENDA.. .

Julio de 2013.



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, RUT **69.030.200-4**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT del Representante Legal	: 7.263.310-5
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de Copiapó
RUT de la Institución	: 69.030.200-4
Fecha de emisión del certificado	: 09/07/2013

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERIORS
ROL UNICO TRIBUTARIO
 Razón Social o Apellido Paterno: **MUNICIPALIDAD DE COPIAPO**
MUNICIPALIDAD DE COPIAPO
 Calle: **HACABOCO** Número: **857**
 Población, Villa o Lugar: **COPIAPO** Comuna: **COPIAPO**
 Actividad Económica: **ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA**
 9610710 Número: **69.030.200**
REPUBLICA DE CHILE

El notario que suscribe certifica que el presente documento es copia fiel del original que he tenido a la vista.
 Copiapo

21 ABR 2004

**HERNAN CANAS VALDES NOTARIO
 CONSERVADOR DE MINAS COPIAPO**

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

DETECCION, INTERVENCION BEBRE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO, SBIRT COPIAPO.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
III REGION DE ATACAMA	COPIAPO
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
COPIAPO	CESFAM (MELLIBOVSKY, PALOMAR Y PAIPOTE) COMISARIA

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I.MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, DIRECCION DE SALUD. DPTO TECNICO.
RUT	69.030.200-4
DIRECCIÓN	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELÉFONO-FAX	052-473544
E-MAIL	Secretariasalud@dasmcopiazo.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	IBAR ESPINOZA SAAVEDRA
RUT	13.175.187-7
DIRECCIÓN	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELÉFONO-FAX	052 2 473502
E-MAIL	iespinoza@copiazo.cl



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

BANCO	SANTANDER	
Nº DE CUENTA	51-01900-8.-	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	SI	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
IVAN APURAHAL CAMPOS	DIRECTOR DIRECCION DE SALUD
PAULA OLIVARES GARCIA	JEFE DEPARTAMENTO TECNICO
LIDIA UBILLA BRAVO	ASESOR TECNICO SALUD MENTAL
KAREN GALLEGUILLOS GUARINGA	DUPLA SALUD MENTAL

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CESFAM PALOMAR	VICUÑA ESQUINA SALITRERA PAPOSO.	0522-466521	Infraestructura
CESFAM MELLIBOVSKY	LOS LOROS S/N	0522-456559	Infraestructura
CESFAM PAIPOTE	LAS DECLICIAS S/N	0522-224784	Infraestructura



COMISARIA

POR DEFINIR

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 la 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 UNODC¹; Muck et al., 2001²).

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 2009³, CONACE 2010⁴). 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).

¹ Oficina contra la Droga y el Delito ONU (2003). Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas. Nueva York: Naciones Unidas.

² An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models, Randolph Muck (2001)

³ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx

⁴ 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 20095, CONACE 20106).

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.

⁵ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009

http://intradetis.minsal.gov.cl/Intradetis/Reportes_2009/Menu_free_2009/free.aspx

⁶ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIA RIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	170
	Mujeres	200
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	200
	Mujeres	250
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	300
	Mujeres	350
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	150
	Mujeres	200
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	100
	Mujeres	125
TOTAL		2045



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 3º 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. SENDA 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 SBIRT (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 yendo 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 sesiones.¹²

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 Copiapó.

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 Nº53 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, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004;140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28: 608-618.
14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.



12.- METODOLOGÍA

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo implementar el programa SBIRT durante el año 2013, en algunos dispositivos comunales tales como, SAPU, APS, CESFAM 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.

Para la ejecución de este proyecto, el Municipio de Copiapó contrata los recursos humanos quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Copiapó 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.

2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales contratados que ya se encuentran acreditados, continuaran con un sistema de asesoría y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo), en tanto que los profesionales de la comuna, que se integran deberán contar con Capacitación presencial y otra de seguimiento.

La propuesta metodológica de la capacitación presencial y el seguimiento tiene como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes.

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

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

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

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



CENTRO	APORTE SENDA	Total HORAS 2013
CESFAM PALOMAR	22	22
CESFAM MELLIBOVSKY	22	22
CESFAM PAIPOTE	22	22
Comisaría	33	33
Coordinador	44	44
TOTAL	144	144

3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 3 centros APS y 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 comisarias 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 puntúe un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita, establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

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 (cercanas a 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

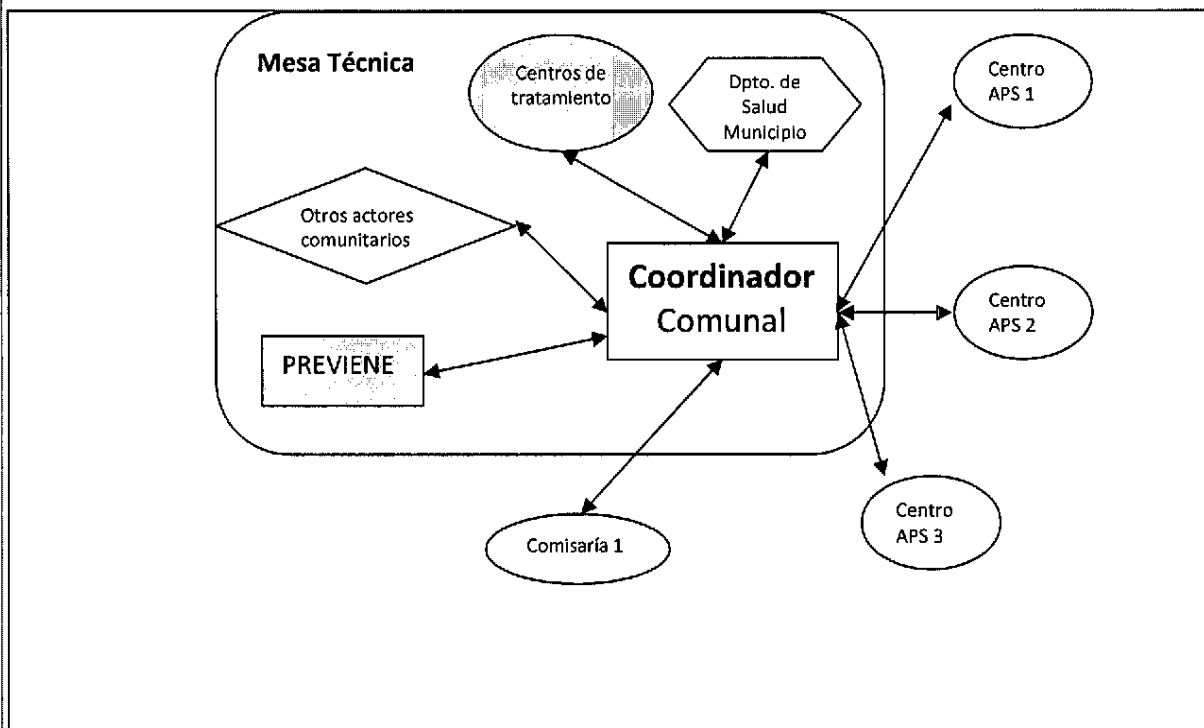
C) Derivación:

Consiste en referir los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más

especializada, en los centros de salud donde la persona esté inscrita, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático.

Un aspecto fundamental en el 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.

Organigrama y descripción de equipo interventor



Para la puesta en marcha y ejecución del Proyecto SBIRT en el 2013 se requiere mantener los estándares solicitados, que aseguren la calidad de la intervención y los otros procesos involucrados. Para ello es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca pilotear 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 e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como

en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

Profesionales de Municipio Copiapó competentes en el área del proyecto, especialistas en adicciones, atención primaria, evaluación y gestión, que trabaje en conjunto con el coordinador Comunal cuyo rol está descrito más abajo. Actividades específicas de este equipo:

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

b) Administración

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

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

c) Coordinador Comunal

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

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema SBIRT.
- Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general para enfrentar y resolver dificultades.
- Organizar y convocar reuniones de la red comunal de atención en adicciones (proyecto SBIRT, centros de tratamiento, previene, salud, etc.)
- Realizar las coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- Monitorear diariamente el sistema de registro online de la comuna.

- Emitir un reporte semanal de casos detectados, intervenciones realizadas y seguimiento de los casos detectados.
- Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general.

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

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

4.- Registro y Monitoreo

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

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

Referencias:

1. Informe final proyecto SBIRT 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 Copiapó.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, y Comisaría en la Comuna de Copiapó, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Copiapó en el 2013
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado Técnicamente por SENDA



14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, y Comisaría en la Comuna de Copiapó, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Copiapó en el 2013	Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó Proyecto	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados	Porcentaje de profesionales capacitados	Certificados de acreditación
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento	Nº de reuniones planificadas(Nº de reuniones ejecutadas)	Actas de reunión



<p>Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.</p>	<p>Ingreso de datos en plazos establecidos</p>	<p>Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos</p>	<p>Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA</p>
<p>Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo SBIRT.</p>	<p>Equipo ejecutor asesorado Técnicamente pos SENDA</p>	<p>Nº de asesorías planificadas/ Nº de Asesorías ejecutadas</p>	<p>Actas de asesorías</p>



Actividad N° 1	Etaapa 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 municipio, servicio de salud y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto. • Contratación de ejecutores del proyecto en cada comuna (APS, comisaría y SAPU). • Recepción de CV para seleccionar a coordinadores comunales. • Preparación y ejecución de capacitaciones. • Elaboración del registro en línea de los datos sistema SBIRT 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Terreno	1 meses	Diaria	192

Actividad N° 2	CAPACITACIÓN DE SBIRT A PROFESIONALES		
Nombre de la Actividad	CAPACITACIÓN PRESENCIAL		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta etapa se realizará a través la capacitación de UC, 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 de Institución Licitada	2 días	2do mes y 4to mes	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • A cargo de UC 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • A cargo de UC 			
Recurso Humano			

Actividad Nº 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 y Municipio en cuanto a traspasos 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
Oficinas Municipio Comuna SENDA	12 meses	diaria	3500

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computadores y/o impresoras para municipios

Equipamiento

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono-Fax.

Recurso Humano

Profesional contratado para implementación en comuna



Actividad N° 4 IMPLEMENTACIÓN

Nombre de la Actividad Intervenciones con usuarios en centros de aplicación

Descripción y metodología de la Actividad

Función de los ejecutores:

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: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:
 - Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
 - Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).
 - Intervención breve (riesgo moderado).
 - Derivación a evaluación diagnostica (riesgo severo, incluye tabaco).
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 cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	12 meses	Diaria	6000

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computadores y/o impresoras para municipios



--

Equipamiento

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono-Fax.

Recurso Humano

Personal comprometido por centros de salud y personal contratado para la implementación en la comuna

Actividad N° 5 IMPLEMENTACIÓN**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:

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	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
---	---------------------------------------	--	--



Comuna	12 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 o- Scanner.- Fono.			
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 N° 6	Implementación		
Nombre de la Actividad	Monitoreo y adecuación		
Descripción y metodología de la Actividad			
Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan: <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	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Municipio	12 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. 			
Recurso Humano			
5 profesionales			
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.

Duración: 4 horas.

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
Auditorium comunal	1 día	diaria	4

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet

Equipamiento

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono.

Recurso Humano

Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados

Actividad Nº 8	REPORTE
Nombre de la Actividad	Informes



Descripción y metodología de la Actividad

- Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte.
- 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	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina municipal	1 mes por cada informe	mensual	50

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet

Equipamiento

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono-Fax

Recurso Humano



15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	PREPARACION	X	X										
2	CAPACITACION	X	X	X									
3	IMPLEMENTACION		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	EVALUACION				X				X				X
5	REPORTE					X							X

15.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	12 meses
--	-----------------

16.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para estudio UC y 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
- Tanto UC como SENDA dispondrán de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, Clínicos y Técnicos (de la intervención breve).
- Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.



17.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	I.MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, DIRECCION DE SALUD. DPTO TECNICO.
DIRECCIÓN	69.030.200-4
TELÉFONO-FAX	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
E-MAIL	052-473544
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Secretariasalud@dasmcopiafo.cl
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.263.310-5.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	LIDIA ANDREA UBILLA BRAVO
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	ASESOR TECNICO, ENCARGADA PROGRAMA DE SALUD MENTAL
TELÉFONO	2473544
E-MAIL	ps.laud@gmail.com

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁷

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA AMBULATORIO BASICO
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	144 PLANES
FINANCIAMIENTO	SENDA (POR CONVENIO CON SSA)

⁷ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



18.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.

Proyecto SBIRT 2

RECURSOS HUMANOS

Tipo de Establecimiento	Horas Profesionales (Semanal)			Presupuesto Mensual	Presupuesto Anual (12 meses)	Presupuesto Año 2013 (6 meses)	Presupuesto Año 2014 (6 meses)
	SEMDA	Municipio	Total				
Ases (Certam 1)	22	0	22	\$ 462,727	\$ 5,552,723	\$ 2,776,361	\$ 2,776,361
Ases (Certam 2)	22	0	22	\$ 462,727	\$ 5,552,723	\$ 2,776,361	\$ 2,776,361
Ases (Certam 3)	22	0	22	\$ 462,727	\$ 5,552,723	\$ 2,776,361	\$ 2,776,361
Gerencia	34	0	34	\$ 715,113	\$ 8,581,480	\$ 4,290,740	\$ 4,290,740
Departamento Salud (Coordinador)	44	0	44	\$ 1,086,402	\$ 13,036,827	\$ 6,518,413	\$ 6,518,413
Total	144	0	144	\$ 3,189,706	\$ 38,276,475	\$ 19,139,237	\$ 19,139,237

EQUIPAMIENTO

Tipo	N° Unidades	Presupuesto Anual (12 meses)	Presupuesto Año 2013 (6 meses)	Presupuesto Año 2014 (6 meses)
PC	4	\$ 1,200,000	\$	\$ 1,200,000
Impresoras	4	\$ 400,000	\$	\$ 400,000
Total	8	\$ 1,600,000	\$	\$ 1,600,000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

Tipo	N° Unidades	Presupuesto Anual (12 meses)	Presupuesto Año 2013 (6 meses)	Presupuesto Año 2014 (6 meses)
Reparos de hojas (Encuentro ASST / Foliolet 2009)	120	\$ 514,320	\$	\$ 257,160
Artículos de Oficina		\$ 300,000	\$	\$ 150,000
Cantiduros de Impresión	35	\$ 900,000	\$	\$ 450,000
Total	155	\$ 1,714,320	\$	\$ 857,160

Tipo	N° Unidades	Presupuesto Anual (12 meses)	Presupuesto Año 2013 (6 meses)	Presupuesto Año 2014 (6 meses)
Gastos menores o imprevisos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiados por SEMDA.)	0	\$ 240,000	\$	\$ 120,000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO	Presupuesto Anual (12 meses)	Presupuesto Año 2013 (6 meses)	Presupuesto Año 2014 (6 meses)
RECURSOS HUMANOS	\$ 38,276,475	\$ 19,139,237	\$ 19,139,237
EQUIPAMIENTO	\$ 1,600,000	\$	\$
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 1,714,320	\$ 857,160	\$ 428,580
GASTOS OPERACIONALES	\$ 240,000	\$ 120,000	\$ 120,000
Total	\$ 41,830,795	\$ 21,136,397	\$ 19,686,817

Valor UF	\$
Hora Profesional	\$ 22,862
Hora Profesional EPSC	\$
Hora Mentor	\$



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2013

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	TOTAL \$
Gastos menores		\$ 0	\$ 120.000
SUB-TOTAL \$		\$ 0	\$ 120.000
TOTAL ÍTEM \$			\$ 120.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	TOTAL \$
Resmas de hojas (Encuesta ASSIST / Folleto apoyo)	120	\$ 0	\$ 257.160
Artículos de oficina	600	\$ 0	\$ 150.000
Cartuchos de impresión	12	\$ 0	\$ 450.000
SUB-TOTAL \$		\$ 0	\$ 857.160
TOTAL ÍTEM \$			\$ 857.160

EQUIPAMIENTO

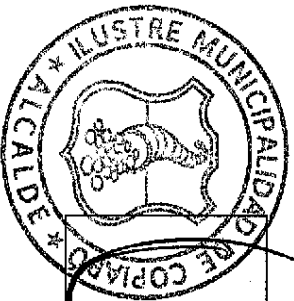
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
PC	4	\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Impresoras	4	\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000
TOTAL ITEM \$				\$ 1.600.000

RECURSOS HUMANOS

PROFESION U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		SENDA	TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA		
	1	22			\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
	1	22			\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
	1	22			\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
	1	34			\$ 4.290.740	\$ 4.290.740
	1	44			\$ 6.518.413	\$ 6.518.413
SUB TOTAL \$		144	\$ 0		\$ 19.138.237	\$ 19.138.237
TOTAL ITEM \$					\$ 19.138.237	\$ 19.138.237

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 120,000	\$ 120,000	0,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 857,160	\$ 857,160	3,9%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1,600,000	\$ 1,600,000	7,4%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19,138,237	\$ 19,138,237	88,1%
TOTAL	\$ -	\$ 21,715,397	\$ 21,715,397	100,0%



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Gastos menores		\$ 0	\$ 120.000	\$ 120.000
SUB-TOTAL \$		\$ 0	\$ 120.000	\$ 120.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 120.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas de hojas (Encuesta ASSIST / Folleto apoyo)	120	0	\$ 257.160	\$ 257.160
Artículos de oficina	600	0	\$ 150.000	\$ 150.000
Cartuchos de impresión	12	0	\$ 450.000	\$ 450.000
SUB-TOTAL \$		0	\$ 857.160	\$ 857.160
TOTAL ÍTEM \$				\$ 857.160

EQUIPAMIENTO

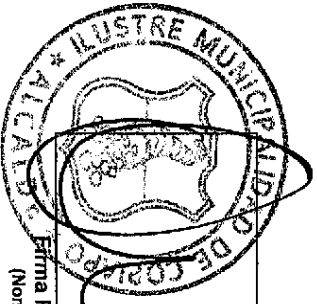
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
SUB TOTAL \$		0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANTAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		SENDA	TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA		
	1	22			\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
	1	22			\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
	1	22			\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
	1	34			\$ 4.290.740	\$ 4.290.740
	1	44			\$ 6.518.413	\$ 6.518.413
SUB TOTAL \$		144	\$ 0		\$ 19.138.237	\$ 19.138.237
TOTAL ITEM \$					\$ 19.138.237	\$ 19.138.237

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 120.000	\$ 120.000	0,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 857.160	\$ 857.160	4,3%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.138.237	\$ 19.138.237	95,1%
TOTAL	\$ -	\$ 20.115.397	\$ 20.115.397	100,0%



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2013 - 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
Gastos menores		\$ 0	\$ 240.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 240.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ 0	\$ 240.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
Resmas de hojas (Encuesta ASSISI / Rollito Aduyo)	120	\$ 0	\$ 514.320
Articulos de oficina	600	\$ 0	\$ 300.000
Cartuchos de impresión	12	\$ 0	\$ 900.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.714.320
TOTAL ÍTEM \$		\$ 0	\$ 1.714.320

EQUIPAMIENTO

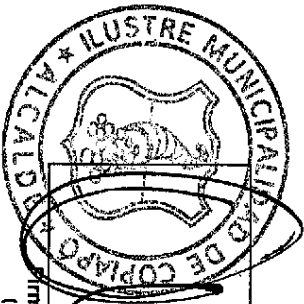
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
PC	4	\$ 0	\$ 1,200,000		\$ 1,200,000
Impresoras	4	\$ 0	\$ 400,000		\$ 400,000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1,600,000		\$ 1,600,000
TOTAL ITEM \$					\$ 1,600,000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		SENDA	TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA		
	1	22			\$ 5,552,723	\$ 5,552,723
	1	- 22			\$ 5,552,723	\$ 5,552,723
	1	22			\$ 5,552,723	\$ 5,552,723
	1	34			\$ 8,581,480	\$ 8,581,480
	1	44			\$ 13,036,827	\$ 13,036,827
SUB TOTAL \$		144	\$ 0		\$ 38,276,475	\$ 38,276,475
TOTAL ITEM \$					\$ 38,276,475	\$ 38,276,475

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 240.000	\$ 240.000	0,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 1.714.320	\$ 1.714.320	4,1%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	3,8%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 38.276.475	\$ 38.276.475	91,5%
TOTAL	\$ -	\$ 41.830.796	\$ 41.830.796	100,0%



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)

[Handwritten signature]