



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 Renca, 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° 2.905

SANTIAGO, 13 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

MJM/MEFE/POV/OPV/AM/MS/mr
Distribución:

1. División Jurídica SENA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENA.
3. División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Contabilidad)
4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
6. Jefa de la División Programática de SENA.
7. División Programática SENA (Área de Tratamiento de Adulto)
8. Ilustre Municipalidad de Renca (Dirección: Blanco Encalada N° 1.335, comuna de Renca)
9. Dirección Regional de SENA Metropolitana.
10. Oficina de Partes, SENA

S-7648-13

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 **Renca**, con fecha **11 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 **Renca**.

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 **11 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 **Renca**, 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 **\$41.418.736.-**, el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de **Renca** 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 **Renca** 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 **\$21.338.873.-**

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 **Renca**, 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 RENCA

En Santiago de Chile, a **11 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 (S), doña Paulina Ortega Veliz, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna

y ciudad de Santiago, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Renca**, en adelante también "la Municipalidad", R.U.T 69.071.200-8, representada por su Alcaldesa, doña **Vicky Barahona Kunstmann**, R.U.T. 8.408.496-4, ambos domiciliados en Blanco Encalada N° 1.335, comuna de Renca, ciudad de Santiago, 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 Renca**, 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 Renca**, 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 la Alcaldesa de **Renca**, 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 Renca** 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 recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la **comuna de Renca**.
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 **Renca** 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 Renca**, 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 Renca** 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 Renca**. 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 11 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 Renca** 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 Renca** un monto total y único de **\$41.418.736.-**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades:

La primera parcialidad corresponde a la suma de **\$21.338.873.-**, 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 **\$20.079.863.-**, 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 Renca** 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 Renca**).
- 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 Renca**).
- 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 Renca**, 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 Renca** 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 Renca** 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 Renca**; 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 Paulina Ortega Veliz, procede por lo establecido en el artículo 79 y 80 del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley 18.834, texto refundido, coordinado y sistematizado, promulgado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 29 del Ministerio de Hacienda, en concordancia con la Resolución N° 48, de 23 de Marzo de 2012, de SENDA.

La representación con la que comparece doña **Vicky Barahona Kunstmann**, como Alcaldesa de la **Ilustre Municipalidad de Renca**, consta en el Acta de Proclamación de Alcalde y Concejales, comuna de Renca, de fecha 30 de noviembre de 2012, del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.


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

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: Vicky Barahona Kunstmann. Alcaldesa. Ilustre Municipalidad de Renca. Paulina Ortega Veliz. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE



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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
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° 772
FECHA 13-08-2013**

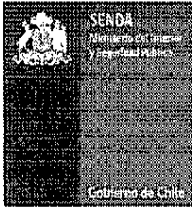
La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	2905
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y la Ilustre Municipalidad de Renca, 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	28.032.935.274
Presente Documento Resolución	21.338.873
Saldo Disponible	1.939.725.853




Rita González Gelvez
**RITA GONZÁLEZ 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 Renca, RUT: 69.071.200-8 no registra deudas con este Servicio.


OSCAR PÉREZ VEGA
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 06 de agosto de 2013



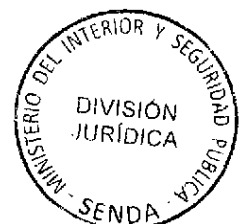
CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN "SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT)" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA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

En Santiago de Chile, a **11 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 (S), doña Paulina Ortega Veliz, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Renca**, en adelante también "la Municipalidad", R.U.T 69.071.200-8, representada por su Alcaldesa, doña **Vicky Barahona Kunstmann**, R.U.T. 8.408.496-4, ambos domiciliados en Blanco Encalada N° 1.335, comuna de Renca, ciudad de Santiago, 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.

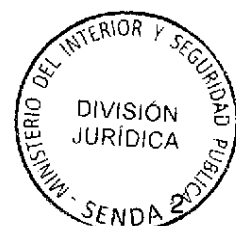
Por lo anterior, y en el cumplimiento de su objeto, conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas que digan relación directa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

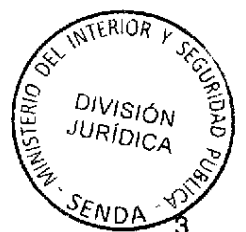
La estrategia propuesta consiste en un sistema global e integrado de intervenciones, a nivel comunal, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso de sustancias ilícitas; y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento 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 recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la **comuna de Renca**.
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 **Renca** 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 Renca**, 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 Renca** 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 Renca**. 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 11 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 Renca** 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 Renca** un monto total y único de **\$41.418.736.-**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades:

La primera parcialidad corresponde a la suma de **\$21.338.873.-**, 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 **\$20.079.863.-**, 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 Renca** 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 Renca**).
- 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 Renca**).
- 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.

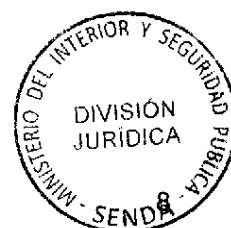
Para tal efecto, la Municipalidad deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa SBIRT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas 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 Renca**, 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 Renca** 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 Renca** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

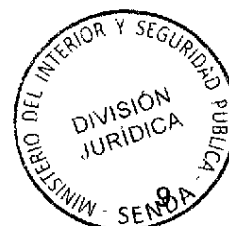
2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio en caso de estimarse 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 Renca**; 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 Paulina Ortega Veliz, procede por lo establecido en el artículo 79 y 80 del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley 18.834, texto refundido, coordinado y sistematizado, promulgado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 29 del Ministerio de Hacienda, en concordancia con la Resolución N° 48, de 23 de Marzo de 2012, de SENDA.

La representación con la que comparece doña **Vicky Barahona Kunstmann**, como Alcaldesa de la **Ilustre Municipalidad de Renca**, consta en el Acta de Proclamación de Alcalde y Concejales, comuna de Renca, de fecha 30 de noviembre de 2012, del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.



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



DÉCIMO SEXTO: De los ejemplares.

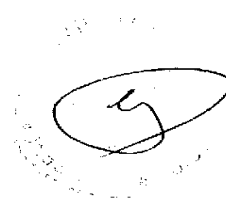
El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.


Municipalidad de Renca
VICKY BARAHONA KUNSTMANN
Dra. VICKY BARAHONA KUNSTMANN
ALCALDESA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RENCA



ALEJANDRA ORTEGA VELIZ
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
SENDA


MUNICIPALIDAD DE RENCA
ASESOR
CRÉDITO


MUNICIPALIDAD DE RENCA
DIRECCION
DE
CONTROL
DIRECTOR




MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISION JURÍDICA
SENDA 12

SERVICIO IMPUESTOS INTERIROS

ROL UNICO TRIBUTARIO

MUNICIPALIDAD DE RENCA



69.071.200-B

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE

GRAN CHE SA

SECRETARIO MUNICIPAL DE RENCA

COPIA DEL DOCUMENTO
TENIDA A LA VISTA

MINISTERIO DE FISCALIA

Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Renca**, RUT **69.071.200-8**, 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	: VICKY BARAHONA KUNSTMANN
RUT del Representante Legal	: 8.408.496-4
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de Renca
RUT de la Institución	: 69.071.200-8
Fecha de emisión del certificado	: 17/06/2013

Imprimir Certificado



**PRIMER TRIBUNAL ELECTORAL
DE LA REGION METROPOLITANA**



ACTA DE PROCLAMACIÓN

ALCALDE Y CONCEJALES

COMUNA DE RENCA

En Santiago, a treinta de noviembre de dos mil doce, se reúne este Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, con la asistencia de su Presidente Titular don Juan Manuel Muñoz Pardo y de los señores Miembros Titulares don Patricio Rosende Lynch y don Antonio Barra Rojas. Actúa como Ministro de Fe la Secretaria Relatora doña Patricia Muñoz Briceño.

Habiendo procedido con esta fecha a dictar la correspondiente sentencia de calificación y escrutinio de la elección de alcalde y concejales de la comuna de Renca de la Región Metropolitana de Santiago y teniendo presente lo dispuesto en los artículos 108 de la Ley N°18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios y 128 de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, este Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, proclama:

1° Como Alcalde de la comuna de Renca a la ciudadana doña VICKY BARAHONA KUNSTMANN y,

2° Como Concejales de la comuna de Renca a los ciudadanos señores:

TERESA CORDERO VILLARROEL
SILVIA CONTRERAS MORALES
CRISTIÁN SANDOVAL SAAVEDRA
BERTA ROQUER CASANOVA
VÍCTOR BARAHONA UGARTE
NORA CONTRERAS CANALES





Bci

CONSTANCIA

El Banco de Crédito e Inversiones deja constancia que, el/la señor(a): **ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DERENCA**, RUT **69.071.200-8**, mantiene la(s) siguiente cuenta(s) vigente(s), a la fecha en esta
institución.

Nro Cuenta.	Tipo Cuenta.	Fec. Apertura.
35411520	Cuenta Corriente	2011-01-24

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

Banco de Crédito e Inversiones

Santiago, 02 de Julio de 2013

[Handwritten Signature]

MIRIAM INACUNA SUZALÉ
Jefe Servicio al Cliente
Banco de Crédito e Inversiones

JEFE OPERACIONES

507

CASA MATRIZ EL GOLF 125 - CASILLA 136 - D
TELEFONO 6927000 - FAX 6953775
INTERNET: www.bci.cl
SANTIAGO - CHILE

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



**FORMATO A
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2013**



1.- NOMBRE PROYECTO

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

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
METROPOLITANA	SANTIAGO
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
RENCA	RENCA

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I.MUNICIPALIDAD DE RENCA
RUT	69.071.200-8
DIRECCIÓN	BLANCO ENCALADA #1335
TELÉFONO-FAX	02-6856600
E-MAIL	alcaldia@renca.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	NO CORRESPONDE ENTIDAD DEL ESTADO

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	VICKY ELIZABETH BARAHONA KUNSTMANN
RUT	8.408.496-4
DIRECCIÓN	BLANCO ENCALADA #1335
TELÉFONO-FAX	02-6856602
E-MAIL	alcaldia@renca.cl



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

BANCO	BCI	
Nº DE CUENTA	35411520	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
ANDRES ARENA VENDRELL	JEFE DE GABINETE
MARIA EUGENIA MACHUCA PAVEZ	DIDECO (S)
VIRGINIA PIZARRO LEROY	SECRETARIA GENERAL CORPORACIÓN MUNICIPAL
MAURICIO TIARA ABARCA	DIRECTOR JURIDICO

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
SAPU	BALMACEDA #4020	02-5745207	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
CONSULTORIO RENCA	BALMACEDA #4420	02-5745150	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
CONSULTORIO BICENTENARIO	AVENIDA BRASIL #8005	09-6193285	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.



CONSULTORIO DR. HERNÁN URZÚA	TOTAL BAJO Nº1011	02-5742800	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
CONSULTORIO HUAMACHUCO	LAS MARGARITAS Nº 2466	02-5743850	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
7ª COMISERIA DE RENCA	BLANCO ENCALADA #79	02-9223980	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
TENENCIA LO VELASQUEZ	BRASIL #7845	02-9224005	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

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

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

Se estima actualmente que en Chile hay más de 246.000 personas con consumo problemático de sustancias ilícitas y 680.000 con uso problemático de alcohol (CONACE, 2008). Existe evidencia suficiente que demuestra que el tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas, y mejoran la salud y el funcionamiento social de las personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC¹; Muck et al., 2001²).

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)




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).

9.- JUSTIFICACIÓN

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)



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://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx

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



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (18 a 29 años)	Varones	380	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
	Mujeres	350	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
Tramo 2 (30 a 44 años)	Varones	520	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
	Mujeres	470	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
Tramo 3 (45 a 64 años)	Varones	226	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.



	Mujeres	270	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
Tramo 4 (64 en adelante)	Varones	200	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
	Mujeres	185	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA, 7ª COMISERIA DE RENCA, TENENCIA LO VELASQUEZ, BRIGADA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL.
TOTAL		2.601	



11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

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

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

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

En este marco, la incorporación del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas al régimen GES representa una respuesta a esta necesidad³. 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 intencionada y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costo-efectividad en ello.

Niveles de intervención del 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 haciendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.⁸

El siguiente nivel es el tratamiento breve. A este acceden las personas que presentan un riesgo alto de desarrollar una adicción o están en la fase inicial de ésta. Corresponde a una terapia estructurada, habitualmente para un tipo específico de sustancia, que debe ser realizada por un clínico entrenado y utilizando terapia cognitivo conductual. La duración habitual es entre 2 y 6 sesiones¹².

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

Este continuo de intervenciones contempladas por el SBIRT (screening, consejería, intervención breve y derivación a tratamiento) permite implementar actividades preventivas y de tratamiento inicial, y derivar oportunamente cuando se requiere. De esta manera, se cubre la brecha que existe entre los esfuerzos para la prevención primaria y los diversos programas específicos de tratamiento ya existentes, constituyendo una estrategia coordinada y basada en principios epidemiológicos para enfrentar el problema.¹³

Antecedentes del 2012 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en 3 Centros de Salud, dos SAPU, un Servicio de Urgencia y una Comisaría.
- Se logra realizar una difusión del SBIRT en el 100% de centros de atención de la comuna
- Respecto de los test aplicados estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.
- El 100% de los cuestionarios eran realizados por las ejecutoras contratadas especialmente para ello, situación que fue revertida en la medida que se capacitó y acreditó a un mayor número de personas.
- El total de ASSIT aplicados hasta el mes de noviembre del 2012 es de 2571, de los cuales un 54, 54,18% son mujeres y un 45,43% son hombres. Un 8,8% presenta riesgo severo y un 51,7% riesgo moderado, es decir más de la mitad de los encuestados.
- El riesgo por consumo de tabaco, independientemente, si se trata de riesgo intermedio o alto, representa un 45% del total, un 7% corresponde a alcohol, un 6,7% a cocaína y un 1,5% anfetaminas.

Para el 2013, se espera:



- Contar con una dotación de profesionales acreditados en su totalidad
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de SENDA Previene Renca.

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 – 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999;230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, 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 Renca contrata los recursos humanos quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Renca 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 Renca.

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	APORTE Renca	de	Total HORAS 2013
SAPU Balmaceda	21	0		16
Consultorio Renca	15	0		12
Consultorio Dr. Hernán Urzúa	15	0		12
Consultorio Huamachuco	15	0		12
7 ^a Comisaría de Renca	17	0		14
Tenencia Lo Velásquez	17	0		14
Coordinador	44	0		44
TOTAL	144	0		144

3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 3 centros 1 Consultorio, 1 SAPU, 1 comisaría.

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

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

a) Screening o tamizaje:

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

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

b) Intervenciones con estrategias breves:

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

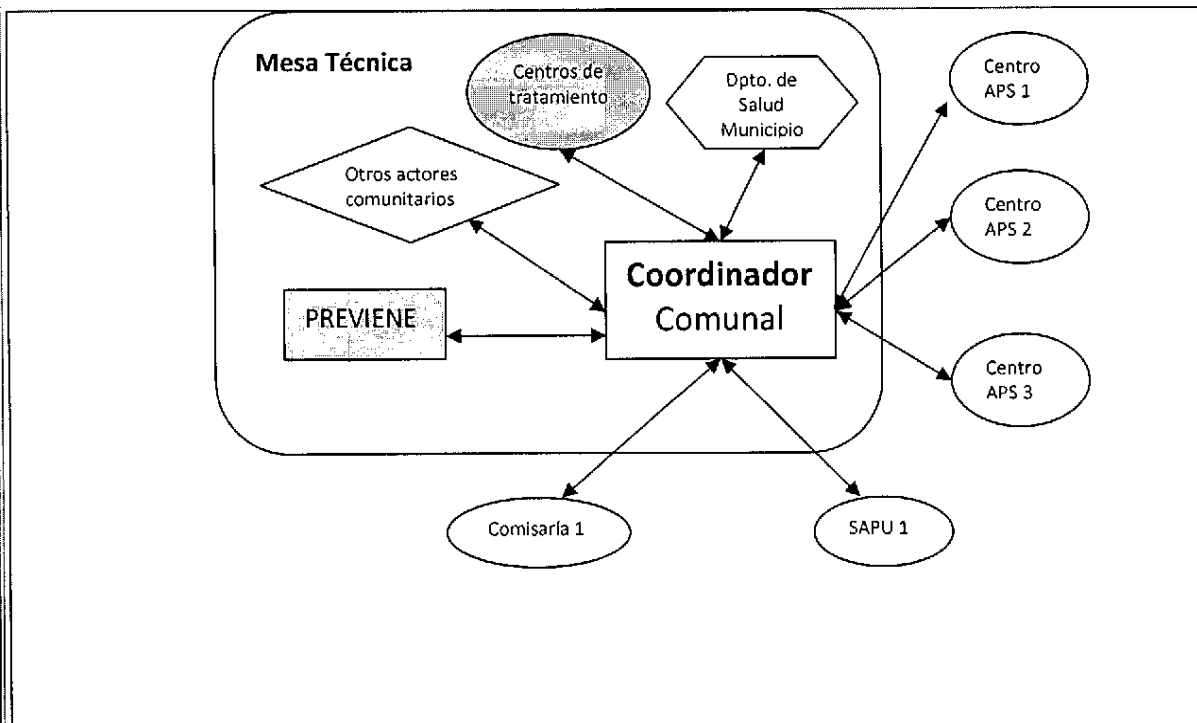
Es importante realzar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento. Además en algunos settings (en urgencias, por ejemplo) las intervenciones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

C) Derivación:

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

Un aspecto fundamental en el 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 Renca 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 Renca. Esto implica:

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

c) Coordinador Comunal

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

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema 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, Gimaldi 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 Renca.	
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 Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Renca 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 pos 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 Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Renca 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
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal	Ingreso de datos en plazos establecidos	Cumplimiento de metas de registro en plazos	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de



de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.		establecidos	SENA
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado Técnicamente pos SENA	Nº de asesorías planificadas/ Nº de Asesorías ejecutadas	Actas de asesorías

Actividad Nº 1	Etapa Preparatoria		
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto 2013		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2013, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con cada municipio, servicio de salud y contraparte SENA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto. • Contratación de ejecutores del proyecto en cada comuna (APS, comisaria 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	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Terreno	1 meses	Diaria	192
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono 			



Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)
Resmas de hojas. Valor Unitario \$ 2000. 200 unidades. Total \$400.000 Anillados y/o impresiones. 1200 Cartuchos para impresión. Valor Unitario \$15.000. 20 unidades. Total \$ 300.000
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)
EQUIPO COMUNAL A CARGO DEL PROYECTO.
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)
PC. Valor Unitario \$ 219.990. 5 unidades. Total \$1.099.950 Impresoras. 4 unidades. Valor Unitario \$39.990. Total \$159.960

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	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad



Salas de Institución Licitada	2 meses	semanal	1760
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 N° 3	IMPLEMENTACIÓN		
Nombre de la Actividad	Coordinación comunal		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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"> Unificar criterios de implementación y desarrollo. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto. Realiza visitas a terreno cuando se requiera. Discute avances con la dirección del proyecto. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA. Redacta informe de avance e informe final del proyecto. 			
LUGAR espacio físico en que	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a



se va a desarrollar		día/semana/mes	la actividad
Oficinas Municipio Comuna SENDA	12 meses	diaria	3500
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Computadores y/o impresoras para municipios 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
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 diagnóstica (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	148

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	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	12 meses	Una vez al mes	36

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

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

Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Fotocopiadora o - scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
Personal contratado para implementación en comuna Profesionales de centros de salud, previene, servicio de salud, otros de interés y/o necesidad comunal			
Actividad N° 6		Implementación	
Nombre de la Actividad		Monitoreo y adecuación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
COMUNA	12 meses	UNA VEZ AL MES	36

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Internet 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 	
Recurso Humano	
Dos profesionales.	
Actividad N° 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
Auditorio comunal	1 día	diaria	4

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Insumos de café

Equipamiento

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

Recurso Humano

Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados

Actividad N° 8	REPORTE
Nombre de la Actividad	Informes
Descripción y metodología de la Actividad	



- 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 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 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



17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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

18.- 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.



19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	I.MUNICIPALIDAD DE RENCA
DIRECCIÓN	BLANCO ENCALDA #1335
TELÉFONO-FAX	02-6856600
E-MAIL	alcaldía@renca.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	NO CORRESPONDE ENTIDAD DEL ESTADO
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	VICKY ELIZABETH BARAHONA KUNSTAMNN
RUT REPRESENTANTE LEGAL	8.408.496-4

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	MARIA EUGENIA MACHUCA PAVEZ
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	DIDECO (S)
TELÉFONO	02-6856688
E-MAIL	mmachuca@renca.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA
AÑO DE EJECUCIÓN	2012-2013
COBERTURA	6 Escuelas Municipales.
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	A TIEMPO
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	3 Escuelas Municipales
FINANCIAMIENTO	SENDA

⁷ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



PROYECTO O PROGRAMA	COSAM II
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 AL PRESENTE
COBERTURA	PERSONAS MAYORES DE 20 AÑOS, EN ADELANTE.
FINANCIAMIENTO	SENDA, SERVICIO DE SALUD, FONASA Y MINSAL.
PROYECTO O PROGRAMA	Programa "ACTITUD"
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	19 ESCUELAS DE LA COMUNA, MUNICIPALES, PARTICULARES SUBENCIONADAS, PARTICULARES.
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	SOLIDARIDAD
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	JOVENES INFRACTORES DE LEY (20.084) DERIVADOS DE SENAME ENTRE 13-20 AÑOS Y POBLACIÓN JUVENIL CON CONSUMO PROBLEMÁTICO..
FINANCIAMIENTO	SENDA

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

PROYECTO O PROGRAMA	RECUPERACIÓN DE BARRIOS
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	SECTOR LO VELASQUEZ NORTE, LO VELASQUEZ SUR.
FINANCIAMIENTO	MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO.
PROYECTO O PROGRAMA	BARRIO EN PAZ
AÑO DE EJECUCIÓN	2011
COBERTURA	POBLACIÓN HUAMACHUCO 3.
FINANCIAMIENTO	MINISTERIO DEL INTERIOR.
PROYECTO O PROGRAMA	COSAM 3
AÑO DE EJECUCIÓN	2009
COBERTURA	JOVENES DE 10-19 AÑOS.
FINANCIAMIENTO	MINSAL-FONASA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA



1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

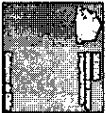
\$41.418.736

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES
\$1.259.010	\$38.259.726	\$100.000.000

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2013-2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización		\$ 0	\$ 500.000	\$ 500.000
Telefono		\$ 0	\$ 100.000	\$ 100.000
Gastos menores o imprevistos		\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000
SUB TOTAL \$		0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 1.000.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Resmas de Hojas (Encuesta ASISST / Folleto apoyo)	400	0	400000	\$ 400.000
Anillados y/o impresiones	2400	0	2000000	\$ 2000.000
Cartuchos de impresion	50	0	3000000	\$ 3000.000
SUB TOTAL \$		0		\$ 9000.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 9000.000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
PC	5	0	\$ 1.099.050	\$ 1.099.050
Impresoras	4	0	\$ 159.960	\$ 159.960
SUB TOTAL \$		0	\$ 1.259.010	\$ 1.259.010
TOTAL ITEM \$				\$ 1.259.010

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		SENDA	TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA		
Psicólogo/a	1	50	0	0	\$ 6.307.150	\$ 6.307.150
Asistente Social	2	100	0	0	\$ 12.614.302	\$ 12.614.302
Enfermero/a	1	50	0	0	\$ 6.307.150	\$ 6.307.150
Coordinador Asistente Social	1	88	0	0	\$ 13.031.124	\$ 13.031.124
SUB TOTAL \$			0	0	\$ 38.259.726	\$ 38.259.726
TOTAL ITEM \$					\$ 38.259.726	\$ 38.259.726

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SEMDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SEMDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	2,41%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 900.000	\$ 900.000	2,17%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.259.010	\$ 1.259.010	3,04%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 38.259.726	\$ 38.259.726	92,37%
TOTAL	\$ -	\$ 41.418.736	\$ 41.418.736	100,0%

Municipalidad de Teicó
 Dra. VICKY BARAHONA K.
 ALCALDESA
 *

Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2013

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
Movilización		0	\$ 250.000
Telefono		0	\$ 50.000
Gastos menores o imprevistos		0	\$ 200.000
SUB TOTAL \$		0	\$ 500.000
TOTAL ÍTEM \$			\$ 500.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
Resmas de hojas (Encuesta ASIST / Folieto apoyo)	200	0	\$ 200.000
Anillados y/o impresiones	1200	0	\$ 100.000
Cartuchos de impresión	25	0	\$ 150.000
SUB TOTAL \$		0	\$ 450.000
TOTAL ÍTEM \$			\$ 450.000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
PC	5	0	\$ 1.099.050
Impresoras	4	0	\$ 159.960
SUB TOTAL \$		0	\$ 1.259.010
TOTAL ITEM \$			\$ 1.259.010

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Psicólogo/a	1	25	0	\$ 3.153.575	\$ 3.153.575
Asistente Social	2	50	0	\$ 6.307.151	\$ 6.307.151
Enfermero/a	1	25	0	\$ 3.153.575	\$ 3.153.575
Coordinador Asistente Social	1	44	0	\$ 6.515.562	\$ 6.515.562
SUB TOTAL \$			0	\$ 19.129.863	\$ 19.129.863
TOTAL ITEM \$					\$ 19.129.863

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 500.000	\$ 500.000	2,3%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 450.000	\$ 450.000	2,1%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.259.010	\$ 1.259.010	5,9%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.129.863	\$ 19.129.863	89,6%
TOTAL	\$ -	\$ 21.338.873	\$ 21.338.873	100,0%

Municipalidad de Melipilla
 Dra. VICKY BARAHONA K.
 ALCALDESA

Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización		0	\$ 250.000	\$ 250.000
Telefono		0	\$ 50.000	\$ 50.000
Gastos menores o imprevistos		0	\$ 200.000	\$ 200.000
SUB TOTAL \$		0	\$ 500.000	\$ 500.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 500.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Resmas de hojas (Encuesta ASIST / Folleto apoyo)	200	0	\$ 200.000	\$ 200.000
Anillados y/o impresiones	1200	0	\$ 100.000	\$ 100.000
Cartuchos de impresion	25	0	\$ 150.000	\$ 150.000
SUB TOTAL \$		0	\$ 450.000	\$ 450.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 450.000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Psicólogo/a	1	25	0	\$ 3.153.575	\$ 3.153.575
Asistente Social	2	50	0	\$ 6.307.151	\$ 6.307.151
Enfermero/a	1	25	0	\$ 3.153.575	\$ 3.153.575
Coordinador Asistente Social	1	44	0	\$ 6.515.562	\$ 6.515.562
SUB TOTAL \$			0	\$ 19.129.863	\$ 19.129.863
TOTAL ÍTEM \$					\$ 19.129.863

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	0	\$ 500.000	\$ 500.000	2,49%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	0	\$ 450.000	\$ 450.000	2,24%
EQUIPAMIENTO	0	\$ 19.129.863	\$ 19.129.863	95,27%
RECURSOS HUMANOS	0	\$ 20.079.863	\$ 20.079.863	100,0%
TOTAL	\$	\$	\$	

Municipalidad de Arellano
Dra. VICKY BARAHONA K.
ALCALDESA

Firma Representante Legal Programa
 (Responsable Organización Responsable)