



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 **Conchalí**, 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° 656

SANTIAGO, 15 DE FEBRERO DE 2013



VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2013; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programa de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en los Artículos 79 y 80 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en la Resolución N° 60, de 13 de Abril de 2012, de este Servicio; en la Resolución Exenta N° 309, de 28 de enero de 2013, de este Servicio; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República.

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,

MURM/RPH/DP/VIN
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENA (Área de Contabilidad)
- 3.- División Programática SENA (Área de Tratamiento)
- 4.- I. Municipalidad de Conchalí (Dirección: Independencia N° 3499, comuna de Conchalí)
- 5.- Dirección Regional de SENA, Región Metropolitana.
- 6.- Oficina de Partes, SENA

S-1702/13

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

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

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

4.- Que, el artículo 46 de la Ley N° 20.000, dispone que el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

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

6.- Que, en cumplimiento de dicho mandato, con fecha 6 de septiembre de 2011, se dictó el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción.

7.- Que, el artículo 7° del Reglamento del Fondo Especial establece que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

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

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

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

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

RESOLUCIÓN

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

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera que se aprueba por la presente resolución exenta, y que asciende a la cantidad total y única de **\$38.247.576.-**, el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de **Conchalí** en tres remesas, y se financiará con cargo a los recursos consultados en el ítem 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013.

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

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

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

En Santiago de Chile, a **29 de Enero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT **69.070.200-2**, representada por su Alcalde don Carlos Sottolichio Urquiza, ambos domiciliados en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, de esta ciudad, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

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

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, el que fue aprobado por el mismo.

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

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, la selección de programas que serán financiados con recursos del referido Fondo se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza así correspondiere.

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

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", en adelante también, "el Programa SBIRT".

Los objetivos del Programa SBIRT son los siguientes:

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

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

Para su implementación el Programa SBIRT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

Todas las personas con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.

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

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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

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

CUARTO: La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa SBIRT; d) los beneficiarios del Programa SBIRT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa SBIRT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la Resolución Exenta N° 309, del 28 de Enero de 2013, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de Conchalí**, entre otras, para la implementación del Programa SBIRT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**”.

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

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

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**”, SENDA entregará a la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** un monto total y único de **\$38.247.576.-**

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

La primera parcialidad, equivalente al 70% del monto total, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, equivalente a un 20% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

La tercera parcialidad, equivalente al 10% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el segundo "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

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

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto SBIRT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.

2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

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

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

2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.

3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).

4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Conchalí**).
7. Estado de avance de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA, del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

III. Informe Final de Ejecución del Programa:

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

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Conchalí**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

OCTAVO: Las partes dejan expresa constancia que la Municipalidad ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$4.398.336.-**, para la ejecución del Programa SBIRT.

NOVENO: La ejecución del Programa, será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la Municipalidad deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa SBIRT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Municipalidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa SBIRT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la Cláusula Séptima del presente convenio.

DÉCIMO: La **Ilustre Municipalidad de Conchalí** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

En este sentido, la Municipalidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa SBIRT.

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Municipalidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa SBIRT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes.

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

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa SBIRT y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

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

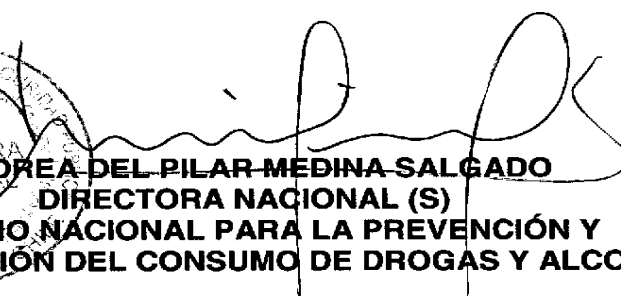
La representación con la que comparece don **Carlos Sottolichio Urquiza**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, consta en el Acta de Proclamación de Alcalde y Consejales Comuna de Conchalí, de fecha 30 de Noviembre de 2012, del Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

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.


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

Firman: Carlos Sottolichio Urquiza. Alcalde. Ilustre Municipalidad de Conchalí.
Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la
Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE



ANDREA DEL PILAR MEDINA SALGADO
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 223
FECHA 15-02-2013**

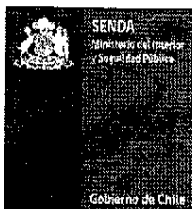
La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	656
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 Conchalí, 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	16.694.096.959
Presente Documento Resolución Exenta	38.247.576
Saldo Disponible	13.261.655.465



**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CERTIFICADO

Leslie Rogers Ponce, Jefa de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Municipalidad de Conchalí, RUT: 69.070.200-2, no registra deudas con este servicio.




LESLIE ROGERS PONCE
Jefa de Unidad de Contabilidad

Santiago, 20 de febrero de 2013



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

En Santiago de Chile, a **29 de Enero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.070.200-2, representada por su Alcalde don Carlos Sottolichio Urquiza, ambos domiciliados en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, de esta ciudad, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

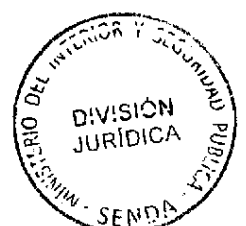
PRIMERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo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

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

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

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

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional



para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, el que fue aprobado por el mismo.

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

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, la selección de programas que serán financiados con recursos del referido Fondo se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza así correspondiere.

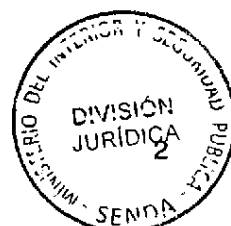
Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 309, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección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

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, en adelante también, “el Programa SBIRT”.

Los objetivos del Programa SBIRT son los siguientes:

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

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



Para su implementación el Programa SBIRT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

Todas las personas con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.

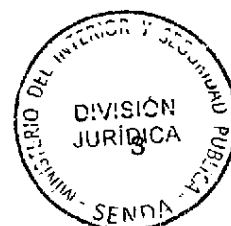
El tipo de intervención breve que se requiere utilizar corresponde a la versión recomendada por la OMS, y recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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



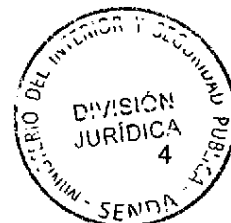
El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar en la **comuna de Conchalí**, dispositivos, tales como Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo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

CUARTO: La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa SBIRT; d) los beneficiarios del Programa SBIRT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa SBIRT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la Resolución Exenta N° 309, del 28 de Enero de 2013, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de Conchalí**, entre otras, para la implementación del Programa SBIRT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**”.

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

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa SBIRT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 29 de enero de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento



de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", SENDA entregará a la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** un monto total y único de **\$38.247.576.-**

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

La primera parcialidad, equivalente al 70% del monto total, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, equivalente a un 20% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

La tercera parcialidad, equivalente al 10% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el segundo "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

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

I.- **Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de



horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto SBIRT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.

2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

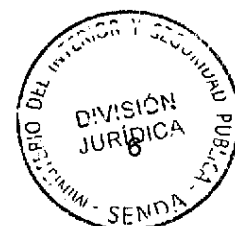
II. Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse con fecha 1° de Junio de 2013 y contener el estado de avance de la aplicación del Programa SBIRT, el que debe incluir:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Conchalí**).
7. Estado de avance de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA, del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

III. Informe Final de Ejecución del Programa:

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

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.



5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Conchalí**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

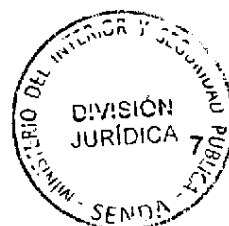
OCTAVO: Las partes dejan expresa constancia que la Municipalidad ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$4.398.336.-**, para la ejecución del Programa SBIRT.

NOVENO: La ejecución del Programa, será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la Municipalidad deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa SBIRT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Municipalidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa SBIRT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días



corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la Cláusula Séptima del presente convenio.

DÉCIMO: La Ilustre Municipalidad de Conchalí se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

En este sentido, la Municipalidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa SBIRT.

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Municipalidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo estipulado.



- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa SBIRT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes.

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

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa SBIRT y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

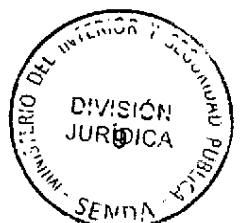
Este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.



Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

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

La representación con la que comparece don **Carlos Sottolichio Urquiza**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, consta en el Acta de Proclamación de Alcalde y Consejales Comuna de Conchalí, de fecha 30 de Noviembre de 2012, del 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.

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



CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
CONCHALÍ



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



**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2013**

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

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Conchalí	
NOMBRE PROYECTO	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)	
DURACION DEL PROYECTO	12 meses	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001	
COSTO PROMEDIO POR COBERTURA DIRECTA	38.247.576	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Metropolitana	Conchalí	

PRESUPUESTO

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM
GASTOS OPERACIONALES	360.000	0	360.000	0,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	0	3.000.000	3.000.000	7,8%
EQUIPAMIENTO	Aporte Comuna	0	0	0,0%
RECURSOS HUMANOS	4.038.336	35.247.576	39.285.912	92,2%
TOTAL	4.398.336	38.247.576	42.645.912	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X	
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X	
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X	
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	X	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	X	
Ficha Obligatoria de proyecto contiene la información solicitada	X	

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2013**

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

OBSERVACIONES

--

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

Nombre Profesional SENDA Nacional	Rita González
Fecha de Aplicación Pauta	10-01-2013



FIRMA



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2013

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de Conchalí
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
Cobertura	4.320
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	42.645.912
Monto solicitado a SENDA	38.247.576
Fecha de Evaluación	3 de enero 2013

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	4
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	4
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 72

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO


 Rodrigo Portilla Huidobro, Área de Tratamiento
 Nombre, Área y Firma del Evaluadora

REQUERIMIENTO: PROGRAMA FINANCIADO CON RECURSOS DEL FONDO ESPECIAL DE LA LEY N° 20.000.

I. Tipo de Programa¹:

a) Programa de Prevención del Consumo de Drogas:
b) Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción: Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"

II. Modalidad de Selección²

a) <u>Postulación Concursable:</u>
b) <u>Asignación Directa:</u> Que, por lo señalado precedentemente, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Municipalidad de Conchalí, para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)" 1.- Que, el artículo 10° del Reglamento del Fondo Especial establece que con cargo a los recursos del Fondo Especial podrán financiarse programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, de entidades públicas y privadas sin fines de lucro, dotadas de personalidad jurídica vigente. 2.- Que, la Municipalidad de Conchalí 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. 3.- Que, los órganos de la Administración del Estado deben cumplir sus cometidos coordinadamente y propender a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones. 4.- Que, a objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial, la Municipalidad de Conchalí ha hecho entrega a este Servicio de una declaración jurada simple, suscrita por el Alcalde señalando que ésta no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado. 5.- Que la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 debe ser autorizada mediante una resolución fundada de este Servicio, por lo que vengo en dictar la siguiente; 6.- El presente Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", corresponde a la

¹ Artículo 46 de la Ley N° 20.000; Artículo 4 y 5 del Reglamento del Fondo Especial.

² Artículo 9° Ley 18.575, Artículo 7 del Reglamento del Fondo Especial.

continuidad del programa piloto desarrollado el año 2012, que contó con la colaboración de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y que se implementó en cinco comunas del país, San Bernardo, Peñalolén, Pudahuel, Coquimbo y Conchalí.

7.- El programa se instaló en la comuna de Conchalí durante el 2012 en 4 Centros de Atención Primaria, 2 Centros de Urgencia y una Comisaría, y formó parte de la Estrategia de Alcohol y Drogas Comunal, que busca reforzar la coordinación entre los distintos centros, facilitar los flujos de atención e instalar destrezas específicas en profesionales que cumplen tareas en los equipos de salud mental.

8- Se capacitaron 21 profesionales en la aplicación del instrumento ASSIST y en estrategias de Intervención Breve, por lo que la comuna ya cuenta con un capital humano entrenado y en condiciones de seguir desarrollando el programa SBIRT.

9.- La Municipalidad de Conchalí actualmente forma parte del estudio de evaluación de efectividad de la intervención breve contemplada en el programa SBIRT para reducir el consumo de alcohol u otras drogas, en Centros de Salud de Atención Primaria (APS), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Comisaría. Estudio que se viene desarrollando desde el año pasado y tiene fecha de término julio del 2013. Para cumplir con los objetivos del estudio se requiere dar continuidad a las aplicaciones realizadas por los equipos comunales de Conchalí y mantener las mismas condiciones metodológicas (tipo de muestra, tipo de ejecutores, etc.) del año 2012.

10.-La asignación directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Municipalidad de Conchalí, permite dar continuidad al señalado programa.

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

a) Relevancia Nacional

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

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

3.- Que, el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción (en adelante también "el Reglamento del Fondo Especial") dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

4.- Que el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial establece que la aplicación de sus recursos se realizará por temáticas y que la determinación de las mismas deberá fundarse en alguno de los criterios que la misma norma indica, debiendo dejarse constancia de él en el acto administrativo que fije las bases del respectivo concurso o en el que autorice la asignación directa de ellos.

5.- Que entre los criterios señalados en el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el de "prioridad temáticas", consagrado en la letra b) del referido artículo, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar los problemas o necesidades relacionadas con los asuntos que se consideren urgentes o de primera relevancia.

6.- Que, a su turno, la justificación de dicho criterio puede realizarse a partir de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, que fije el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conforme a lo dispuesto en la letra d) del artículo 19 de la Ley 20.502.

7.- Que el artículo 10° del Reglamento del Fondo Especial establece que con cargo a los recursos del Fondo Especial podrán financiarse programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, de entidades públicas y privadas sin fines de lucro, dotadas de personalidad jurídicas vigente.

8.- Que, la temática que se abordará con la realización del Programa señalada en el considerando N° 3, se funda precisamente en el criterio señalado en la letra b) del artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial, esto es, "prioridad temática", justificándose dicho criterio a partir de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

9.- Que, en efecto, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, contempla entre sus objetivos primordiales reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol y de las principales consecuencias sociales y sanitarias asociadas a éstos, para lo cual se requiere un despliegue efectivo de iniciativas, programas y acciones tendientes a abordar el fenómeno en todas sus esferas. Dicha Estrategia, establece como líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol las siguientes (p. 45):

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

10.- 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.

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

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

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

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

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

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

17.- En estos casos, es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

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

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

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

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

2) Intervención Breve:

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

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

3) Referencia a Tratamiento:

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

b) Prioridad Temática

c) Grupo Prioritario

IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos³

Los recursos serán entregados a la **Municipalidad de Conchalí** en tres parcialidades, correspondientes a un 70%, 20% y 10% del monto del monto total del Programa, siempre que el acto administrativo que apruebe el respectivo Convenio se encuentra totalmente tramitado.

³ Artículo 18 del Reglamento del Fondo Especial

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



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

3
FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT)
AREA TEMATICA	SALUD
DURACION PROGRAMA	AÑO 2013

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
METROPOLITANA	
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
CONCHALI	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
RUT	69.070.200-2
DIRECCIÓN	Av. Independencia 3499
TELÉFONO-FAX	27972100
E-MAIL	www.conchali.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	No corresponde entidad del Estado

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	Carlos Sottolichio Urquiza
RUT	9.030.437-2
DIRECCIÓN	Av. Independencia 3499
TELÉFONO-FAX	27972100
E-MAIL	c.sottolichio@conchali.cl

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

BANCO	ESTADO	
Nº DE CUENTA	761025-4	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	EN TRAMITE	

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Diego Navarro	Medico	Director de Salud Comunal	4
Verónica Valderrama	psicóloga	Coordinadora de Salud Comunal	4

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Dirección centro Lucas Sierra	Pedro Fontova N° 4107	596 05 27	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Dirección centro Juanita Aguirre	Altona N° 1835	575 03 50	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Dirección centro Symón Ojeda	Av. El Cortijo 2895	623 16 74	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Dirección centro Alberto bachelet	Av. Guanaco N° 3250	575 23 00	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
CECOF Symón Ojeda	Barón de Judas Reales 3988		Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.

Dirección COMUNAL	SAPU	Avenida Guanaco 2531	7307900	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Coordinador previene		Las cruces 3832	7286327	salas de reuniones, personal de apoyo.

8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR (Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

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

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

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

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

A pesar de la efectividad del tratamiento, menos del 8% de las personas con problemas de consumo de alcohol o drogas, acceden a tratamiento (DEIS 2009³, CONACE 2010⁴). Un factor importante para explicar estos resultados, es la falta de conciencia y/o reconocimiento del problema, ya que se estima que del total de consumidores problemáticos de drogas ilícitas, sólo el 11% ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir (CONACE, 2008).

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

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

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

⁴ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEI PROGRAMA

Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

En 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 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 PROGRAMA describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etáreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.
Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etáreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etáreo 1 (18 a 25 años)	Hombres	450	Usuarios atendidos en consultorios APS y SAPU.
	Mujeres	450	Usuarios atendidos en consultorios APS y SAPU.
Tramo etáreo 2 (26 a 45 años)	Hombres	1.500	Usuarios atendidos en consultorios APS y SAPU.
	Mujeres	1.500	Usuarios atendidos en consultorios APS y SAPU.
Tramo etáreo 3 (45 a 60 años)	Hombres	170	Usuarios atendidos en consultorios APS y SAPU.
	Mujeres	250	Usuarios atendidos en consultorios APS y SAPU.
TOTAL		4.320	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de Conchali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Desarrollar un sistema de detección temprana e intervención breve y derivación, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS</p>	<p>Programa implementado en la totalidad de los establecimientos destinados, según criterios técnicos</p>	<p>Porcentaje de establecimientos en que se encuentran el programa instalado, según orientación técnica, del total de establecimientos planificados</p> <p>Porcentaje de personas intervenidas del total de personas planificadas</p> <p>Porcentaje de personas con Intervención Breve del total de personas estimadas</p> <p>Porcentaje de personas con riesgo severo derivadas, del total de personas estimadas</p> <p>Porcentaje de personas que cuentan con diagnóstico, del total de personas derivadas a evaluación</p>	<p>Planillas, plataforma, registros</p>
<p>Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación</p>	<p>Reuniones y jornadas de asesoramiento a los distintos dispositivos y encargados en cada centro de salud (APS, Cecof, SAPU)</p> <p>Reunión ampliada con Direcciones de centros para informar requerimientos y condiciones del proyecto 2013, con Dirección de salud comunal</p>	<p>Porcentaje de reuniones y jornadas de asesoría realizadas del total de planificadas.</p> <p>Porcentaje de Asistencia de los profesionales a dichas jornadas del total de Asistencia planificada</p> <p>Porcentaje de asistencia de Directores, del total que trabaja en la comuna</p>	<p>Libro de asistencia, actas de reunión. Actas de supervisiones y visitas</p>

<p>Fortalecer el sistema de referencia local comunal para derivación asistida de las personas que requieran atención</p>	<p>La totalidad de las personas con riesgo alto en alcohol y/o drogas debe ser derivadas a los programas Oh-drogas en APS para una confirmación diagnóstica y en el caso de ser requerido, tratamiento en el establecimiento u otro lugar de la red</p>	<p>Porcentaje de Personas con riesgo Alto Derivadas a Confirmación Diagnóstica del total de personas con riesgo Alto</p> <p>Porcentaje de Personas con Evaluación Diagnóstica de consumo problemático, del total de personas Derivadas a Confirmación Diagnóstica</p> <p>Porcentaje de casos que ingresan a tratamiento del total de personas con Confirmación Diagnóstica positiva (perjudicial o dependencia)</p>	<p>Seguimiento de casos derivados, planillas de derivación. Base de datos del Software SBIRT-SENDA</p>
<p>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</p>	<p>Reuniones de presentación del trabajo por cada uno de los centros de salud, CECOF, previene y Municipio</p> <p>Desarrollo de reuniones mensuales de coordinación con total de actores involucrados en el trabajo</p>	<p>Porcentaje de reuniones realizadas, del total de reuniones programadas, en centros de salud, cecof, previene y Municipio</p> <p>Porcentaje de reuniones de red realizadas, del total programado</p>	<p>Calendario de reuniones Actas Hojas de asistencia</p>
<p>Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los usuarios atendidos</p>	<p>Revisiones mensuales de sistema de registro actualizado</p>	<p>Porcentaje de ingreso de datos a plataforma, del total requerido por centro</p> <p>Numero de planillas recepcionadas por mes, del total requerido por centro</p> <p>Numero y características de personas atendidas por mes, en la comuna, del total programado en proyecto</p>	<p>Plataforma Planillas de registro en lo comunal y por cada centro</p>

<p>Contribuir a la realización del Estudio de investigación de efectividad del SBIRT, del equipo CEDA-UC, de la Universidad Católica</p>	<p>Mantener ingreso mensual de 2 casos en estudio por centro, entre enero y marzo del 2013</p> <p>Participar de dos supervisiones por centro , mientras se desarrolle estudio</p>	<p>Total de casos ingresados, del total programado por centro mensualmente</p> <p>Total de supervisiones realizadas, del total de actividades programadas</p>	<p>N° de casos ingresados por centro mensualmente</p> <p>Actas de supervisiones realizadas</p>
<p>Realizar evaluación periódica de la implementación del modelo SBIRT</p>	<p>Realizar monitoreo mensual de coberturas, con recursos estadísticos disponibles</p> <p>Informar estado de desarrollo del proyecto a Dirección Comunal, SENDA y dirección de cada centro</p> <p>Realizar reuniones periódicas con actores para realizar ajustes en la implementación</p>	<p>Total de informes de monitoreo comunal realizados, del total programado</p> <p>Total de reuniones con Dirección de Salud, Senda y centros de salud realizadas, del total requerido</p>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Informes elaborados</p>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El primer nivel del SBIRT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo, ampliando el espectro del screening más allá del centro de salud, a

escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.⁸

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto existen en la literatura una gran cantidad de instrumentos psicométricos como lo son el AUDIT y el CAGE⁹. En el caso concreto de este proyecto, se utilizará el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias¹⁰, el cual además es el primer instrumento para drogas que se acaba de validar para la población chilena

Todos los pacientes con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve. Corresponde a uno o dos encuentros en donde se pretende informar, aconsejar, aumentar la motivación intrínseca para dejar el consumo e incluso entregar herramientas breves para limitar los efectos dañinos derivados de las sustancias. Se ha demostrado que este tipo de intervenciones son altamente costoefectivas¹¹. Generalmente se basan en los principios de la terapia cognitivo-conductual o en aproximaciones motivacionales; y pueden ser realizadas por cualquier persona con un breve entrenamiento.

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

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

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

Como antecedentes del trabajo 2012, es posible señalar:

- SBIRT forma parte de estrategia comunal de atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas
- Dirección de Salud Comunal, con un rol protagónico en todo el proceso desarrollado en el año 2012
- Instalación e implementación del proyecto en 4 centros de salud y dos SAPU
- Difusión del sistema de detección precoz en el 100% de centros de atención de la comuna
- Acreditación en intervención breve, de 4 profesionales que se desempeñan en APS y 3 que solo trabajan en el proyecto y que continuarán sus funciones para el 2013
- Desarrollo de estudio desde diciembre del 2011, con éxito y óptima calidad
- Entre octubre del 2011 y noviembre del 2012, se aplicaron 2239 test., los meses de mayor aplicación han sido, mayo con 231, junio con 199 y enero con 173,
- Se entrevistaron 1554 varones, que corresponden al 69% de la población total y 685 mujeres, que corresponden al 31 % del universo de personas entrevistadas en la comuna
- Desde diciembre del 2011 a noviembre del 2012 han ingresado a estudio 138 personas
- Entre octubre del 2011 y noviembre del 2012, se han realizado 150 derivaciones a centros de salud de la comuna, la sustancia de mayor derivación corresponde a tabaco, le siguen en orden alcohol, marihuana, cocaína y tranquilizantes, en tanto que las anfetaminas, solo aparecen en muy

bajas cantidades

- Desde los resultados, es posible señalar que el centro con mayor detección de casos severos en sustancias ilícitas es Symón Ojeda

Para el 2013, se espera:

- Acreditar al 100% de los profesionales que participaron en el proceso
- Mantener estudio, con supervisión de UC, hasta marzo del 2013
- Mantener, en la comuna, a profesionales que trabajaron en SBIRT (con remuneración UC) durante el próximo año, fortaleciendo su inserción en centros de salud y desarrollando procesos más operativos para derivación de casos severos
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de COSAM, PREVIENE y Servicio de Salud Norte

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 — 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999;230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004;140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28: 608-618.
14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.

15.- METODOLOGÍA –

Incluir:

Conceptos claves: Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

Líneas de Intervención: Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

Etapas de la Intervención: Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa

1) Descripción general:

El presente proyecto tiene como objetivo continuar la aplicación de ASSIST e Intervención Breve, durante el año 2013, en algunos dispositivos comunales tales como, SAPU, APS y CECOF.

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

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

1. Organización Mundial de la Salud, 2011 "La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria "

2. Organización Mundial de la Salud, 2011 "Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual para uso en la atención primaria"

3. Organización Mundial de la Salud, 2011 "Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias - Una Guía"

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

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

Organización Mundial de la Salud, 2011 "La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria "

Para la ejecución de este proyecto se contratan recursos humanos capacitados y acreditados por UC (ejecutores año 2012) 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. 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.

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

Todos los ejecutores serán coordinados a través de un profesional que trabajará a tiempo completo para este proyecto, quien ya realizó esta función el 2012, preocupándose de establecer asesoría en instalación y acompañamiento en la implementación del trabajo en cada centro.

Los profesionales contratados para la aplicación del instrumento, ya han realizado esta tarea en la comuna y en centro donde se desempeñaran, por lo tanto, solo es necesario realizar ajustes de horario y box que faciliten la pesquisa de nuevos casos y el cumplimiento de metas.

Por otro lado, la comuna incluirá a profesionales de los centros a trabajan 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.

Finalmente, es importante señalar que la comuna de Conchalí continua en estudio hasta marzo del 2013, manteniendo durante ese periodo, la coordinación técnica de UC y SENDA de manera paralela.

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

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE Conchalí	Total HORAS 2013
APS Lucas Sierra	11	4	15
APS Juanita Aguirre	11	4	15
APS Symón Ojeda	11	4	15
APS Bachelet	11	4	15
CECOF	11	4	15
SAPU Bachelet	11		11
SAPU	11		11
SAPU (SCUAC)	11		11
Coordinador	44		44
TOTAL	132	16	148

Capacitación permanente

Los profesionales contratados que ya se encuentran acreditados, continuaran con un sistema de asesoría y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo), considerando que además con ellos se extenderá el desarrollo del estudio, durante los tres primeros meses del 2013

En tanto que los profesionales de la comuna, que se integran deberán contar con:

1. Capacitación presencial.
2. Capacitación de seguimiento presencial.

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

Intervenciones a realizar con los usuarios:

Las intervenciones consideran tres aspectos fundamentales:

- a) **Screening o tamizaje** 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
- b) **Intervenciones con estrategias breves** para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo, se incluirá tabaco, considerando la magnitud de la detección para esta sustancia durante el 2012
- c) **Derivación**, referencia de 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.

A continuación se describen detalladamente las intervenciones que se espera implementar:

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

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

Esta Intervención breve oportunista también se ha llamado intervención psicoeducativa o feedback motivacional y corresponde a la entrega de información (oral y por escrito) acerca de los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas. Se recomienda realizarla a todas las personas que reporten un consumo en el pasado o un consumo ocasional de alcohol y drogas que puntée un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita, establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

También existen las llamadas "Intervenciones Breves Especializadas", para aquellas poblaciones donde

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

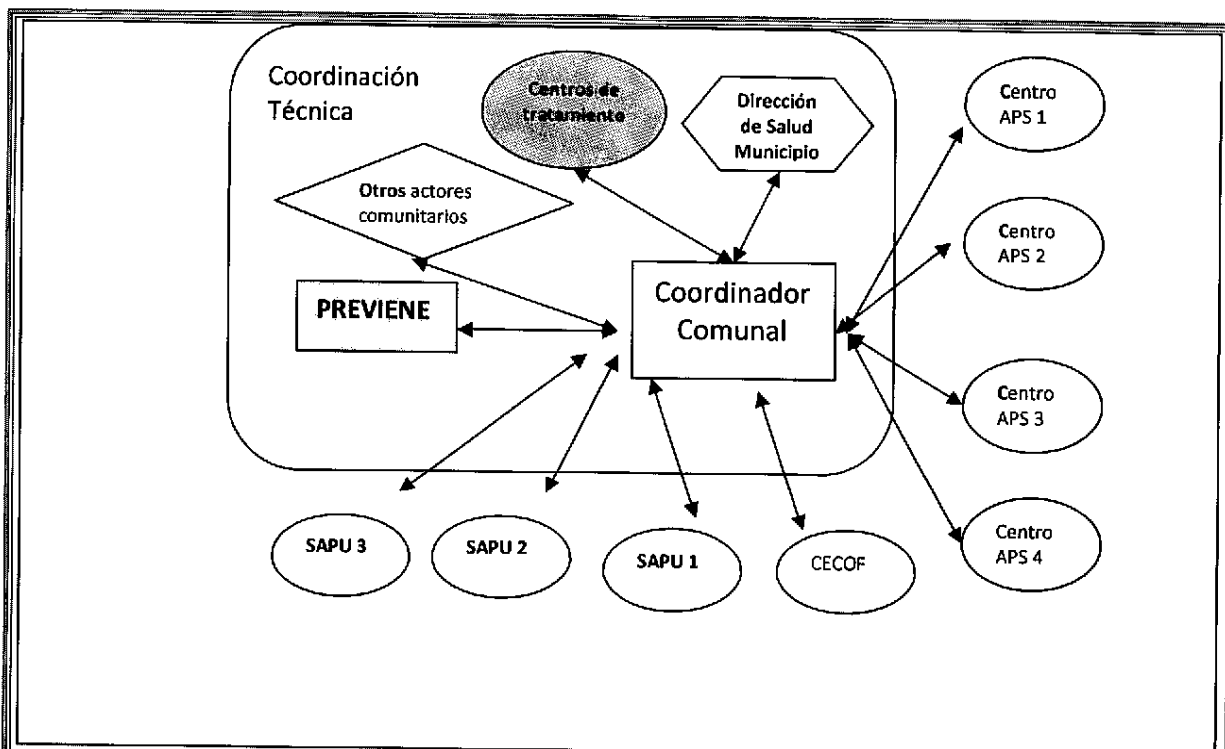
Todo el proceso de implementación del SBIRT, requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de lograr iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores serán capacitados en herramientas de la entrevista motivacional, que es una forma de conversación que busca aumentar la motivación intrínseca al cambio a través de la empatía, la colaboración y la negociación de metas para el logro del cambio.

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

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

- c) **Derivación:** 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 intervector comunal



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

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

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

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

Esto implica desarrollar, instalar, hacer crecer y acompañar la ejecución de nuevas competencias en los dispositivos locales incorporando los aprendizajes de la práctica del 2012.

Un proyecto de esta envergadura requiere invertir y mantener un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico, que garanticen el desarrollo de los procesos administrativos, facilitando el funcionamiento del proyecto en todos sus ámbitos.

Dirección General, a cargo de Coordinadora Comunal de Salud

Actividades específicas de este equipo:

- Selección de recursos humanos 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.

Coordinación Comunal del proyecto (44 horas)

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

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

Entre sus funciones específicas tendrá:

- Manejar la nómina de profesionales que participan del programa.
- 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 Programa SBIRT.
- Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- Manejar criterios uniformes con coordinador general de SENDA para enfrentar y resolver dificultades.
- Asistir a las reuniones de coordinación mensuales convocadas por la Dirección Nacional de SENDA o la Dirección Regional de SENDA respectiva.
- Participar u organizar en conjunto con el Programa "SENDA Previene en la comunidad" o la Dirección de Salud Municipal, reuniones de la red comunal de drogas (Programa SBIRT, centros de tratamiento, Programa SENDA Previene en la comunidad, salud, etc.)
- Realizar o participar de coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- Monitorear semanalmente el sistema de registro online de la comuna.
- Recolectar información del proceso evaluativo definido por el equipo evaluador.
- Sistematizar la información comunal

Administración

El encargado de administración (definido por la comuna) 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 bimensual de los gastos.

Equipos Ejecutores

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

Entre sus funciones tendrán:

- Preparación de lugar para intervención: definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción: SAPU, centro APS.
- Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
- Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño
- Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
- Intervención Mínima: Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve) en 1 sesión.
- Intervención breve (riesgo intermedio) en 1 a 2 sesiones.
- Derivación a tratamiento o a confirmación diagnóstica (riesgo alto)
- Seguimiento de los casos referidos a tratamiento o a confirmación diagnóstica
- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención y seguimiento.
- Responsables velar por el cumplimiento de la cobertura.

- Participar de las reuniones locales de gestión y asesoría técnica,

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

Registro y Monitoreo

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

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

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

Cada profesional ejecutor del SBIRT, registrará la información semanalmente, y la frecuencia y calidad de los registros serán monitoreados por el coordinador comunal. Para el registro y monitoreo del proyecto se contará con plataforma de coberturas y seguimiento (demanda). Elaborada por SENDA

Evaluación

En lo referente al Estudio de investigación de efectividad del Proyecto SBIRT, a cargo del equipo CEDA-UC, de la Universidad Católica la comuna se compromete a:

Mantener el ingreso de casos con riesgo intermedio al estudio hasta el 31 de marzo del 2013, en cada uno de los centros involucrados en el SBIRT Para esto, se seguirá cumpliendo con los protocolos de investigación: criterios de inclusión, datos completos y correctamente registrados en el papel, firma de consentimiento informado y correcta aplicación del proceso de aleatorización; se resguardará un lugar físico que cuente con las condiciones adecuadas: privacidad, escritorio, sillas y lugar seguro para guardar cajas de estudio. Además, se dará cumplimiento al número de casos ingresados no menor a 2 casos mensuales por centro.

Mantener las condiciones adecuadas para poder seguir cumpliendo proceso de reevaluaciones hasta el 30 de junio del año 2013. Esto significa: resguardar las condiciones físicas adecuadas (box privado con escritorio y sillas) en 1 o 2 centros de salud de APS y/o SAPU; y autorizar para esto el ingreso de un profesional psicólogo o asistente social interno o externo a la comuna para realizar este proceso, y el ingreso de los usuarios citados para esto. Se mantendrá un máximo de 14 hrs semanales en total, distribuidas en horario de extensión días de semana (17 a 20 hrs) o fin de semana (9 a 13 hrs).

Referencias:

1. informe final proyecto SBIRT 2012, elaborado para UC, diciembre del 2012
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html
3. OMS. The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf

4. Babor T, McRee B, Kassebaum P, Grimaldi P, Ahmed P, Bray J- Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1	ETAPA PREPARATORIA		
Nombre de la Actividad	Preparación del proyecto 2013		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el fin de preparar la implementación del proyecto 2013, se realizarán las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con cada Dirección de centro y profesionales que se desempeñaron en el 2012, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto, ajustar horarios de aplicación, revisar nuevas funciones y optimizar el uso de box de atención. • Selección de profesionales de la comuna que colaboraran en la aplicación de ASSIST, en cada dispositivo • Capacitación a profesionales seleccionados en aplicación de instrumento, desarrollo de intervención breve y sistemas de registro. • Reuniones de coordinación con coordinadora de salud comunal, para evaluar estados de avances, revisar nudos críticos • Disponer de registros en línea de los datos sistema SBIRT, esto implica: <ul style="list-style-type: none"> • Revisar registro online • Posibilidad de guardar los datos en formato Excel • Acceso a los registros a nivel comunal, por SENDA y por coordinación general. • Capacitaciones para explicar uso del sistema de registro. 			
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	2 meses	Diaria	1760
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de escritorio • Teléfono 			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
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)			

- Computador.
- Impresora.
- Fono-Fax.

Actividad N° 2 **CAPACITACIÓN DE SBIRT A PROFESIONALES**

Nombre de la Actividad **CAPACITACIÓN PRESENCIAL**

Descripción y metodología de la Actividad

Esta etapa se realizará en conjunto con una entidad externa encargada de la capacitaciones, para aquellos profesionales que se integren al proyecto y no cuenten con capacitación inicial.

Los Objetivos de esta capacitación presencial son:

- 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

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.

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
entidad externa encargada de la capacitaciones	2 meses	diaria	1760

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Teléfono

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

A cargo de entidad responsable

Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Horas profesionales para participar en actividad

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B 3

- Computador.
- Impresora.

Actividad N° 3 IMPLEMENTACIÓN

Nombre de la Actividad Coordinación comunal

Descripción y metodología de la Actividad

Actividades del Coordinador:

- Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para:
Unificar criterios de implementación y desarrollo.
Mantener desarrollo de estudio, resguardando criterios de calidad y oportunidad
- Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA 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 se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna SENDA	12 meses	diaria	3500

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Artículos de escritorio
- Teléfono

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Horas profesionales SBIRT
- Horas de Directores de centro y otros actores de red local
- Horas de equipo Directivo y Senda

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

totales)	
<ul style="list-style-type: none"> • Computador. • Impresora. • Salas de reuniones 	
Actividad Nº 4	IMPLEMENTACIÓN
Nombre de la Actividad	Intervenciones con usuarios en centros de aplicación
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Se buscará abordar temas administrativos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc. Tanto para continuidad de estudio como para aplicación general. <p>Desde lo técnico, se intencionará implementar las intervenciones de acuerdo al siguiente diseño:</p> <p>Tamizaje para la identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile. 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. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos.</p> <p>Todos los usuarios con un screening positivo (según rangos definidos y ya utilizados durante el trabajo del 2012) pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.</p> <p>Las Intervenciones con estrategias breves buscan apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo (intervenciones mínimas y breves). Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional, donde a través del uso de las micro habilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes), se entrega un feedback sobre los resultados de la evaluación realizada</p> <p>En la práctica, corresponde a uno o dos encuentros en donde se buscará informar, aconsejar, aumentar la motivación intrínseca para dejar el consumo e incluso entregar herramientas breves para limitar los efectos dañinos derivados de las sustancias.</p> <p>Se recomienda que la entrega de la información, en la intervención, 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.</p> <p>El siguiente nivel es la referencia, consistente en la derivación de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada en APS, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático. Estos casos serán derivados en primera instancia a una confirmación diagnóstica al programa oh-drogas según el centro de salud corresponda.</p> <p>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, si lo requiere y necesita</p>	

Una actividad transversal, es el Seguimiento, que consiste en realizar un monitoreo en la red de atención, de todos los usuarios referidos a confirmación diagnóstica o tratamiento, de forma de saber si la persona efectivamente presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento

Esta actividad también lleva consigo, aspectos de registro:

- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.
- Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna SENDA	12 meses	diaria	6000

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Artículos de escritorio
- Teléfono

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Materiales de aplicación

Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- 11 horas por centro SBIRT
- 4 Horas de aporte comunal para aplicación
- Coordinación

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Computador.
- Impresora.
- Sala de atención

Actividad Nº 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:
 supervisar y apoyar 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
 Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles.
 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	mensual	1 vez al mes	160

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Artículos de escritorio
- Teléfono
- Colación
- Libro de actas

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- 3 horas por profesional una vez al mes
- Profesionales de la comuna
- Horas previene

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Computador.
- Impresora.
- Sala para reunión

Actividad Nº 6

Implementación

Nombre de la Actividad

Monitoreo y adecuación

Descripción y metodología de la Actividad

Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:

Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades.

Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias.

Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Corporación de salud Comunal	mensual	1 vez a la semana	120

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Artículos de escritorios
- Teléfono

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Horas de equipo directivo semanal
- Equipo SENDA

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Computador.
- Impresora.
- Oficina

Actividad Nº 7 Evaluación

Nombre de la Actividad Jornada de cierre

Descripción y metodología de la Actividad

Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro

Objetivos:

Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.

Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.
 Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.
 Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.
 Presentar resultados 2013, comparándolos con aquellos obtenidos en el 2012
 Hacer un análisis FODA de la intervención.

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	1 día	1 vez	4

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Artículos de escritorio
- Carpetas
- Fotocopias de informes
- Teléfono

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Colaciones

Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Horas para participar en actividad
 Equipo SENDA

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Computador.
- Impresora.
- Data
- Salas de reuniones

Actividad Nº 8

REPORTE

Nombre de la Actividad

Informes

Descripción y metodología de la Actividad

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
Comuna	1 mes por cada informe	semanal	80

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Artículos de escritorio
- Impresión de informes
- Teléfono

Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Equipo de la comuna

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

- Computador.
- Impresora.
- oficina

15. Cronograma de Actividades													
Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	ME S 1	ME S 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	ME S 8	ME S 9	ME S 10	ME S 11	ME S 12
1	preparación	X	X										
2	capacitación			X		X							
3	implementación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	evaluación										X		
5	reportes				X						X		

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

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

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para estudio 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
- SENDA dispondrán de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos como clínicos (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.

Respecto de las coberturas por centro propuestas, se considerará como base del trabajo la aplicación realizada en el 2012.

Así también, están incorporados en la programación, los recursos humanos aportados por el proyecto y la comuna.

Respecto de los centros, se han sumado al trabajo 2013, dos establecimientos (cecof y Servicio de Urgencia), donde se requiere observar el comportamiento de los usuarios y su nivel de riesgo

centro	Cobertura mensual	Cobertura anual	Intervención Mínima (anual)	Intervención Breve (anual)	Derivación a evaluación (anual)
APS Bachelet	45	540	350	190	24
APS Lucas Sierra	45	540	320	220	30
APS Juanita Aguirre	45	540	320	220	35
APS Symón Ojeda	45	540	350	190	35
CECOF	45	540	380	160	24
SAPU Bachelet	45	540	350	190	24
SAPU Lucas Sierra	45	540	350	190	26
Servicio de Urgencia Comunal	45	540	350	190	26
Total	360	4.320	2770	1550	224

Indicadores

El análisis de los indicadores, se realizará por centro y a nivel comunal

Se considera que los más relevantes son:

Cobertura Lograda/Cobertura Estimada

N° de personas atendidas según rango de edad y sexo propuesto/N° de personas propuestas según rango de edad y sexo

N° de Personas con Intervención Mínima / N° de Personas Estimadas con Intervención Mínima

N° de Personas con Intervención Breve / N° de Personas Estimadas con Intervención Breve

N° de Personas Referidas a Tratamiento / N° de Personas Referidas a Tratamiento Estimadas

N° de Centros de Atención Primaria (APS) Implementan el SBIRT / N° de APS Planificados

N° de Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) Implementan el SBIRT / N° de SAPU Planificados

N° de reuniones de coordinación de red realizadas /N° de reuniones planificadas

N° de Profesionales Acreditados en SBIRT/ N° de Profesionales Planificados

N° de Supervisiones Realizadas / N° de Supervisiones Realizadas

N° de Personas que Ingresan al Estudio de Efectividad / N° de Personas Planificadas

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL**1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

NOMBRE	Corporación municipal de Conchali CORESAM
DIRECCIÓN	Av. Guanaco 2531
TELÉFONO-FAX	7307900
E-MAIL	jose.zuleta@coresam.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto supremo 1226
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Jose Zuleta Bove
RUT REPRESENTANTE LEGAL	10.843.212 - 6

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Verónica Valderrama Rocha
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Coordinadora Área de salud de Conchali
TELÉFONO	7307900
E-MAIL	veronica.valderrama@coresam.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	Plan ambulatorio intensivo
AÑO DE EJECUCIÓN	2011
COBERTURA	27
FINANCIAMIENTO	\$ 26.000.000
PROYECTO O PROGRAMA	Plan ambulatorio intensivo
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	38
FINANCIAMIENTO	\$ 32.376.960,00

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Carmen Vera Salas
EDAD	42
RUT	111630719-7
DOMICILIO	San Agustín 9108 Pudahuel
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajador Social
TELÉFONO	76143627
E-MAIL	C.verasalas@yahoo.es

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza media: Liceo n° 1 de niñas, comuna de Santiago
 Enseñanza Universitaria: 1988-2003 Trabajo Social Universidad Católica de Chile

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2011-2012 : coordinadora SBIRT, comuna de Conchalí
 2012: Acreditación en Intervención Breve. Pontificia Universidad Católica de Chile
 2011 – 2012 Atención Primaria y estrategias de detección precoz en alcohol y drogas. Pontificia Universidad Católica
 2008: Curso de atención clínica en mujeres con consumo de drogas. Minsal Conace
 2007: Intervención con adolescentes y consumo de drogas. Programa AUGE Alcohol y Drogas. Minsal
 2007 : Diplomado en Intervención de adolescentes infractores de ley. Universidad de Chile
 2005 : Gestión de Salud en redes. UC.
 2004: intervención de niños y adolescentes con consumo de sustancias ilícitas en establecimientos ambulatorios. SSMOCC
 2003: Intervención grupal en el tratamiento ambulatorio de personas y familias con consumo de sustancias. SSMOCC
 2002: Avances en el tratamiento del consumo indebido de alcohol. AIEPAD.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinadora comunal del proyecto

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Carmen Vera Salas, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior.

Diciembre del 2012	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Andro Peric von Bergen
EDAD	29
RUT	15.638.548-4
DOMICILIO	Pasaje Camino del Chin 3629,Lo Barnechea.
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	22425482
E-MAIL	pericandro@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1987-2001: Enseñanza básica y media completa. Colegio Saint George.
 2001-2005: Licenciado en Filosofía. Universidad de Chile.
 2006-2011: Psicólogo. Universidad Alberto Hurtado.
 2012: Cursando Magíster en Psicología. Universidad de Chile

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- coordinador de centro Alberto Bachelet proyecto SBIRT año 2012
 Capacitación Proyecto SBIRT: Aplicación ASSIST, Estrategias Motivacionales e Intervención Breve" Organizado por CEDA-UC. Nota de acreditación: 5.8 (Agosto 2012)
 - Psicólogo en programa "Reinventarse" (programa de reinserción sociolaboral para jóvenes con antecedentes delictuales) de Komatsu Cummins. (2012)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador centro de APS

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Andro Peric, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior

Diciembre del 2012	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Francisca Jara Beroiza
EDAD	24
RUT	16.612.346-1
DOMICILIO	Av. La Plaza 1001, casa 997
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	78617708
E-MAIL	Fjara1@uc.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica y Media, Colegio Huelén 1995 - 2006
Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile 2007- 2012

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Coordinadora de centro Juanita Aguirre y Symón Ojeda, proyecto SBIRT 2012
Práctica profesional en Cosam Conchalí 2011-2012
Pasantía Clínica en Casa del Cerro, Renca. 2012

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador de centro APS

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Francisca Jara, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior

Diciembre del 2012	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Karina Fernanda Martínez Flores
EDAD	24
RUT	17025939-4
DOMICILIO	Lira 1536, Santiago
PROFESIÓN / OFICIO	Asistente Social
TELÉFONO	77407836
E-MAIL	kfmartinezf@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1995-2002: Enseñanza Básica Escuela Santa Isabel N°44
2003-2006 Enseñanza Media Colegio María Auxiliadora de Santiago
2007-2012 Universidad Andrés Bello. Titulada y licenciada en Trabajo Social

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Coordinadora de SAPU, proyecto SBIRT 2012
2012, acreditación en Intervención Breve, Pontificia Universidad Católica de Chile

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador de SAPU

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Karina Martínez, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior.

Diciembre del 2012	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Oswaldo Enrique Flores Miranda
EDAD	41 años
RUT	12213938-7
DOMICILIO	Bellavista 185 depto. 1412. Recoleta Santiago
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	78791214
E-MAIL	osvflores@yahoo.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1994, Psicólogo y Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales.
2001, Postítulo en Psicoterapia Estratégica Breve. Centro de Especialistas en Psicoterapia Estratégica. Centro MIP.
2011, Diplomado en Salud Familiar. Fundación de Atención Primaria, Castelldefels, Barcelona, España.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2012, coordinador de centro Lucas Sierra, Proyecto SBIRT año 2012
2012, Acreditación en intervención breve P. Universidad Católica

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador de centro de APS

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Oswaldo Flores Miranda, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior

Diciembre del 2012	
FECHA	FIRMA



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Traslados a centros de aplicación telefónica		300.000		300.000
		60.000		60.000
				0
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		360.000	0	360.000
TOTAL ÍTEM \$		360.000	0	360.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas de hojas	280		1.200.000	1.200.000
Audilados y/o impresiones	1200		600.000	600.000
Carnuchos de impresión	25		700.000	700.000
Materiales de oficina			500.000	500.000
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	3.000.000	3.000.000
TOTAL ÍTEM \$		0	3.000.000	3.000.000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO AFORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
salas de atención		comuna		0
computadores		comuna		0
impresoras		comuna		0
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	0	0
TOTAL ITEM \$				0

HABILITACIÓN


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

RECURSOS HUMANOS

PROFESION U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
APS 1 psicologo	2	720	1.009.584	2.776.344	3.785.928
APS 2 Psicologo	2	720	1.009.584	2.776.344	3.785.928
APS 3 Psicologo	2	720	1.009.584	2.776.344	3.785.928
APS 4 Psicologo	2	720	1.009.584	2.776.344	3.785.928
SAPU 1 A. Social	1	582	0	2.776.344	2.776.344
SAPU 2 A. Social	1	582	0	2.776.344	2.776.344
SAPU 3 psicologo	1	582	0	2.776.344	2.776.344
cecoaf psicologo	1	582	0	2.776.344	2.776.344
coordinador A. Social	1	2.112	0	13.036.824	13.036.824
					0
					0
SUB TOTAL \$		7320	4.038.536	35.247.576	39.285.912
TOTAL ITEM \$					

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	360.000		360.000	0,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		3.000.000	3.000.000	7,8%
EQUIPAMIENTO /INFRAESTRUCTURA	aporte comuna		0	0,0%
RECURSOS HUMANOS	4.038.336	35.247.576	39285912	92,2%
TOTAL	4398336	38247576	42645912	



 [Signature]

 Alma Representante Legal Programa