



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA**, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de **San Bernardo** y la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, por la otra, 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° 109

SANTIAGO, 13 DE ENERO DE 2014



**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en la Ley 20.000, de 21 de febrero de 2011 que sustituye la Ley 19.366, que sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, del Ministerio del Interior; en el Decreto con Fuerza de Ley N°2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.713, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2014; en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República; en la Resolución Exenta N°4471 de 28 de noviembre de 2013 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y,

### CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es el Servicio Público encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias sicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y alcohol.

MARM/MERE/ICL/REG/ANS/ee  
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA.
  - 2.- Área de Tratamiento SENDA.
  - 3.- Ilustre Municipalidad de San Bernardo (Dir: Eyzaguirre N° 450, San Bernardo)
  - 4.- Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo (Dir: Eyzaguirre N° 450, San Bernardo)
  - 4.- Área Contabilidad SENDA
  - 5.- Oficina de Partes.
- S- 317/14

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

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

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

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

6. Que, la estrategia propuesta, consiste en un sistema global e integrado de prestación de servicios a la población objetivo, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso y problemático de sustancias y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado, el cual se desarrollará a nivel comunitario, debido a que dicha intervención se debe realizar en espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, lo que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

7. Que, en este orden de ideas, mediante Resolución Exenta N° 4471 de 28 de Noviembre de 2013, este Servicio aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la I. Municipalidad de San Bernardo, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema**

## **Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**

8. Que, atendida la naturaleza del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”, el que para su ejecución contempla la contratación de recursos humanos especializados del ámbito de la salud mental, se hace indispensable para el Municipio de San Bernardo contar con el apoyo logístico y los servicios de la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, entidad que de acuerdo a sus estatutos tiene por objeto administrar y operar los servicios que haya tomado a su cargo la I. Municipalidad de San Bernardo, en las áreas de educación, de salud o de atención de menores.

9. Que, por todo lo expuesto, de conformidad al artículo 9 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de **San Bernardo y la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, por otra, con fecha **19 de diciembre de 2014**, han suscrito un Convenio de Transferencia de Recursos para la ejecución conjunta del Programa “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**”, en la comuna de **San Bernardo**.

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

### **RESOLUCIÓN:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Transferencia de Recursos, de fecha **19 de diciembre de 2013**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de **San Bernardo y la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, por la otra, para la implementación conjunta del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**.

**ARTICULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba por la presente Resolución Exenta, asciende a la cantidad total y única de **\$63.390.912** el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de **San Bernardo** en dos remesas, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2014.

Estos recursos se entregarán a la Ilustre Municipalidad de **San Bernardo** dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula sexta del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba 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 SAN BERNARDO Y LA CORPORACIÓN  
MUNICIPAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DE SAN BERNARDO**

En Santiago de Chile, a **19 de Diciembre 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 San Bernardo**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.072.700-5, representada por su Alcaldesa doña Nora Cuevas Contreras, y la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, en adelante también “la Corporación Municipal”, RUT 70.925.500-2, representada por don Alexis Marcelo Becerra Huaihan, por la otra, todos ellos domiciliados en Eyzaguirre N° 450, comuna de San Bernardo, 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, incluyendo municipalidades, 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 San Bernardo**, 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.

Por su parte, la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo** es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y atención de menores que haya tomado a su cargo la I. Municipalidad de San Bernardo, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento, así como también, difundir en la opinión pública el conocimiento de los objetivos que impulsa la Corporación y las realizaciones que ella lleva a cabo.

**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<sup>4</sup> 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 San Bernardo**, 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° 4471, del 28 de Noviembre de 2013**, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, para la implementación durante el año 2014 del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema 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° 4471 de 2013, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** y la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, 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 San Bernardo 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”.

El **objetivo general** de este Programa es Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de San Bernardo.

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<sub>5</sub> 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:

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.

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.

El programa SBIRT tiene como objetivo general realizar detección precoz, intervención motivacional breve y referencia asistida a tratamiento de personas con consumo riesgoso y severo de alcohol y drogas en Centros de Atención Primaria de Salud, Servicios de Atención Pública de Urgencia y Comisaría de la comuna de San Bernardo, adscrita al ProgramaSbirt

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

1. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la comuna de San Bernardo;
2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, Intervención breve y derivación;
3. Fortalecer el trabajo de red en la comuna de San Bernardo;
4. Fortalecer el sistema de referencia local para derivación asistida de las personas motivadas a tratamiento;
5. Realizar seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos;
6. Mantener actualizado registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento y de los usuarios atendidos.
7. El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar, en la comuna de San Bernardo, en dispositivos tales como Comisarias, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Centros de Salud Primaria, un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo riesgoso de las distintas sustancias adictivas por parte de la población. Para la ejecución de este programa, la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, **a través de su Corporación Municipal**, deberá, entre otros, contratar recursos humanos, denominados ejecutores, en los términos establecidos en el proyecto presentado por la misma, que trabajarán en la comuna, en los lugares antes mencionados, y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna. Cada ejecutor deberá aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de sustancias adictivas, brindar una intervención breve y referir a centros o programas de tratamiento para confirmación diagnóstica en aquellos casos que lo requieran y realizar un seguimiento de éstos.

**CUARTO:** La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar, **con el apoyo logístico de la Corporación Municipal De Salud y Educación de San Bernardo** el Programa SBIRT, antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por la Alcaldesa de San Bernardo, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa SBIRT; d) los beneficiarios del Programa SBIRT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa SBIRT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán para la implementación del Programa SBIRT, así como también en la **Resolución Exenta N° 4471 de 28 de Noviembre de 2013** de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, 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 San Bernardo**. 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, es decir la necesidad de dar continuidad a los procesos terapéuticos, 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 01 de Enero de 2014 y hasta el 31 de Diciembre de 2014. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio 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 San Bernardo** un monto total y único de **\$63.390.912 (Sesenta y tres millones trescientos noventa mil novecientos doce mil pesos)**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades, correspondientes al 60% y al 40%, del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 60% 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 40% del monto total, será entregada a la<sup>7</sup>

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.

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 San Bernardo 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 con fecha 04 de Julio de 2014.

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. Informe Final de Ejecución del Programa:**

Este informe deberá presentarse con fecha 05 de Enero de 2015, la Ilustre Municipalidad de San Bernardo deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2014.

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 San Bernardo**).

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.

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio.

**OCTAVO:** Las partes dejan expresa constancia que la Municipalidad ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$6.309.911** (seis millones trescientos nueve mil novecientos once pesos), 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 San Bernardo, 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 San Bernardo 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.

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos que deberá presentar la Municipalidad sólo podrá considerar documentos sustentatorios de los mismos emitidos hasta el 20 de diciembre de 2014.

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 que SENDA otorgue su visación técnica al nuevo miembro del equipo ejecutor.

**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,<sup>10</sup>

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 San Bernardo** 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 San Bernardo; 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 contratará **a través de la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo** participen en la implementación del Programa SBIRT de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo.

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

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

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

La representación con la que comparece doña **Nora Cuevas Contreras**, como Alcaldesa de la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, consta en el **Decreto Exento P. N° 12951, del 6 de Diciembre de 2012, de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo.**

La representación con la que comparece don **Alexis Marcelo Becerra Huaihian**, como representante legal de la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, consta en el acta de **Sesión de Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo, de fecha 05 de Septiembre de 2013**, reducida a escritura pública con fecha 24 de Septiembre de 2013, Repertorio N° 876, Notaría Lylian Jacques Parraguez.

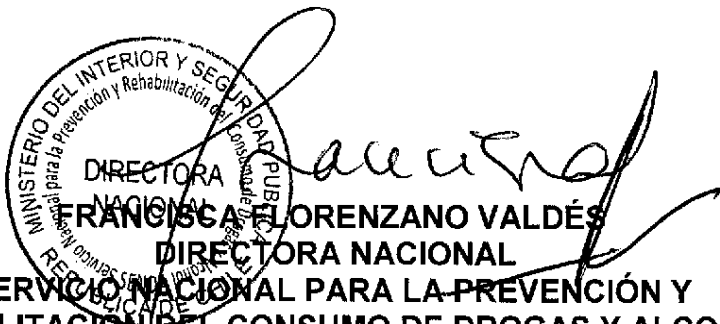
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas

designaciones en el presente instrumento.

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

Firman: Nora Cuevas Contreras. Alcaldesa. Ilustre Municipalidad de San Bernardo.  
Alexis Marcelo Becerra Huaihan. Representante Legal. Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE**



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

The image shows a circular official stamp of the "SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL" (National Service for the Prevention and Rehabilitation of Drug and Alcohol Consumption). The stamp includes the text "MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA" and "Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol". A handwritten signature in black ink is written over the stamp. Below the stamp, the name and title of the signatory are printed in bold capital letters.

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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 28**

**FECHA 13-01-2014**

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	
<b>TIPO</b>	Resolución Exenta
<b>N°</b>	94
<b>DETALLE</b>	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, por una parte, la Ilustre Municipalidad de San Bernardo y la Corporación Municipal de la Salud y Educación de San Bernardo, por la otra, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT).

REFRENDACIÓN	
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001
<b>Presupuesto Vigente</b>	37.654.717.000
<b>Comprometido</b>	1.917.212.187
<b>Presente Documento Resolución Exenta</b>	63.390.912
<b>Saldo Disponible</b>	35.674.113.901


  
**BITA GONZÁLEZ GELVEZ**  
**JEFA DE PRESUPUESTO**





## CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Municipalidad de San Bernardo, RUT: 69.072.700-5 no registra deudas con este Servicio.



**OSCAR PÉREZ VEGA**  
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 10 de diciembre de 2013

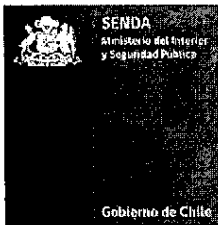


## CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo, RUT: 70.925.500-2 no registra deudas con este Servicio.

  
  
**OSCAR PÉREZ VEGA**  
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 30 de enero de 2014



**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 SAN BERNARDO Y LA  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DE SAN  
BERNARDO**

En Santiago de Chile, a **19 de Diciembre 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 San Bernardo**, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.072.700-5, representada por su Alcaldesa doña Nora Cuevas Contreras, y la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, en adelante también "la Corporación Municipal", RUT 70.925.500-2, representada por don Alexis Marcelo Becerra Huaiquian, por la otra, todos ellos domiciliados en Eyzaguirre N° 450, comuna de San Bernardo, 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, incluyendo municipalidades, 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 San Bernardo**, 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.

Por su parte, la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo** es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y atención de menores que haya tomado a su cargo la I. Municipalidad de San Bernardo, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento, así como también, difundir en la opinión pública el conocimiento de los objetivos que impulsa la Corporación y las realizaciones que ella lleva a cabo.

**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 San Bernardo**, 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° 4471, del 28 de Noviembre de 2013**, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, para la implementación durante el año 2014 del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema 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° 4471 de 2013, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** y la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, 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 San Bernardo 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".

El **objetivo general** de este Programa es Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de San Bernardo.

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:

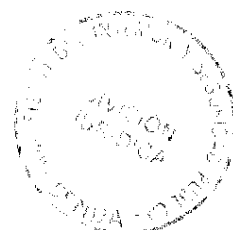
El primer nivel del SBIRT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo.

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:

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.



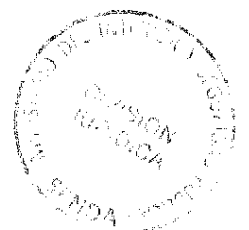
c) Referencia a Tratamiento:

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.

El programa SBIRT tiene como objetivo general realizar detección precoz, intervención motivacional breve y referencia asistida a tratamiento de personas con consumo riesgoso y severo de alcohol y drogas en Centros de Atención Primaria de Salud, Servicios de Atención Pública de Urgencia y Comisaría de la comuna de San Bernardo, adscrita al ProgramaSbirt

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

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



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

**CUARTO:** La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar, **con el apoyo logístico de la Corporación Municipal De Salud y Educación de San Bernardo** el Programa SBIRT, antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por la Alcaldesa de San Bernardo, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa SBIRT; d) los beneficiarios del Programa SBIRT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa SBIRT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán para la implementación del Programa SBIRT, así como también en la **Resolución Exenta N° 4471 de 28 de Noviembre de 2013** de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, 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 San Bernardo**. 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, es decir la necesidad de dar continuidad a los procesos terapéuticos, 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 01 de Enero de 2014 y hasta el 31 de Diciembre de 2014. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio 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 San Bernardo** un monto total y único de **\$63.390.912 (Sesenta y tres millones trescientos noventa mil novecientos doce mil pesos)**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades, correspondientes al 60% y al 40%, del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 60% 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 40% 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.

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 San Bernardo 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 con fecha 04 de Julio de 2014.

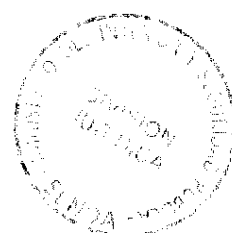
Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

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. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 05 de Enero de 2015, la Ilustre Municipalidad de San Bernardo deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2014.
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 San Bernardo**).
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.

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio.

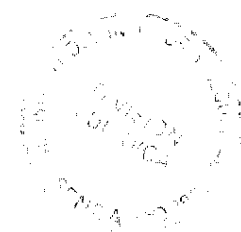
**OCTAVO:** Las partes dejan expresa constancia que la Municipalidad ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$6.309.911** (seis millones trescientos nueve mil novecientos once pesos), para la ejecución del Programa SBIRT.

**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 San Bernardo, 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 San Bernardo 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.

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos que deberá presentar la Municipalidad sólo podrá considerar documentos sustentatorios de los mismos emitidos hasta el 20 de diciembre de 2014.

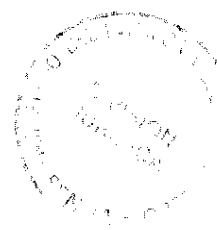
La Municipalidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa SBIRT.

**UNDÉCIMO:** La Municipalidad deberá informar a este Servicio acerca de cualquier modificación que se realice en los recursos humanos del Programa SBIRT para que SENDA otorgue su visación técnica al nuevo miembro del equipo ejecutor.

**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".

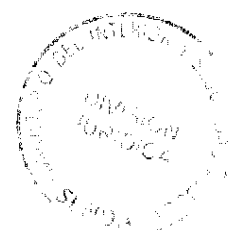
Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes.

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 San Bernardo** 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 San Bernardo; 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 contratará **a través de la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo** participen en la implementación del Programa SBIRT de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo.

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

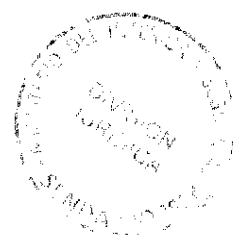
Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

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

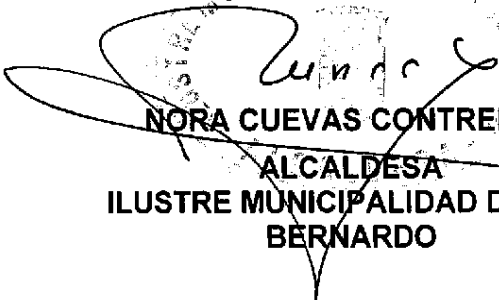
La representación con la que comparece doña **Nora Cuevas Contreras**, como Alcaldesa de la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, consta en el **Decreto Exento P. N° 12951, del 6 de Diciembre de 2012, de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo.**


La representación con la que comparece don **Alexis Marcelo Becerra Huaiquian**, como representante legal de la **Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo**, consta en el acta de **Sesión de Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Salud y Educación de San Bernardo, de fecha 05 de Septiembre de 2013**, reducida a escritura pública con fecha 24 de Septiembre de 2013, Repertorio N° 876, Notaría Lylian Jacques Parraguez.


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 tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

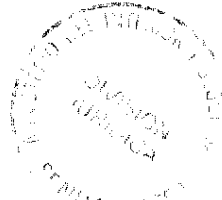
  
**NORA CUEVAS CONTRERAS**  
**ALCALDESA**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO**

  
**Secretario General**

  
**ALEXIS MARCELO BECERRA HUAQUITAN**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SALUD Y EDUCACIÓN DE SAN BERNARDO**

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

  
**MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**  
**DIRECCIÓN para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**  
**REPUBLICA DE CHILE**

  
**MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO**

# **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL**

**3**  
**FORMATO B**

**1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	<b>Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)</b>
<b>AREA TEMATICA</b>	<b>Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Drogas y Alcohol</b>
<b>DURACION PROGRAMA</b>	<b>12 meses.</b>

**2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
Metropolitana	Provincia del Maipo
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
San Bernardo	

**3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	<b>Ilustre Municipalidad de San Bernardo</b>
<b>RUT</b>	69.072.700-5
<b>DIRECCIÓN</b>	Eyzaguirre 450, San Bernardo
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2 927 00 00
<b>E-MAIL</b>	mopazo@sanbernardo.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	Ilustre Municipalidad de San Bernardo

**4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD**

<b>NOMBRE</b>	María Nora Cuevas Contreras
<b>RUT</b>	6.629.176-6
<b>DIRECCIÓN</b>	Eyzaguirre 450, San Bernardo
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2 927 00 00
<b>E-MAIL</b>	ncuevas@sanbernardo.cl

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

<b>BANCO</b>	<b>BCI</b>	
<b>Nº DE CUENTA</b>	<b>18811884</b>	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
	<b>X</b>	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>		

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
Enzo Zamorano Brugueras	Psicólogo	Asesor Técnico Dirección de Salud Dirección General del Proyecto	Parcial
Claudio Saldías Palacios	Trabajador Social	Coordinador 1	44 horas semanales
A definir	Psicólogo/a	Coordinador 2	33 horas semanales

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CES Dr. Raúl Cuevas	San Alfonso N° 1201	2856 2916	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CES Carol Urzúa	Mendoza N° 855, Tejas de Chena	2856 1472	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CESFAM Padre Joan Alsina	Márquez de la Plata N° 05	2576 6050	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CES Juan Pablo II	Santa Marta N° 0276	2576 6150	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CESFAM Confraternidad	Martin de Solís N° 14210	2568 9120	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CES Dr. Raúl Bráñes	Condell N° 1036	2481 5859	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CESFAM El Manzano	Santa Teresa N° 1876	2528 1050	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
SAPU CES Dr. Raúl Bráñes	Condell N° 1036	2481 5834	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.
SAPU CESFAM Joan Alsina	Márquez de la Plata N° 05	2576 6050	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.
Comisaría	Av. Colón N° 0713	2922 2990	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.
Unión Comunal de Consejos de Desarrollo Local de Salud (CDLS)	Victoria N° 779	2880 6025	Coordinación con organizaciones de los distintos sectores de la comuna.
SENDA-PREVIENE, San Bernardo	Victoria N° 625	2927 0092	Coordinación con equipo comunal, I. Municipalidad de San Bernardo.
Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), San Bernardo.	Av. América N° 281	29270863	Coordinación para aplicación de instrumentos en Organizaciones comunitarias de la comuna.
Departamento de Deportes y Recreación, I. M. San Bernardo.	Av. América N° 504	2927 0822	Coordinación para aplicación de instrumentos en clubes deportivos de la comuna.

<b>Establecimientos Educativos adultos, Pucará de Chena, Valle de Lluta.</b>	<b>Bulnes N° 667 Lo Blanco N° 1659</b>	<b>2858 7514 2796 5320</b>	<b>Coordinación para aplicación de instrumentos en Liceos de Adultos de la comuna.</b>
--	--	--------------------------------	--



**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 las personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC<sup>1</sup>; Muck et al., 2001<sup>2</sup>).

A pesar de la efectividad del tratamiento, menos del 8% de las personas con problemas de consumo de alcohol o drogas, acceden a tratamiento (DEIS 2009<sup>3</sup>, CONACE 2010<sup>4</sup>). 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).

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

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

<sup>3</sup> Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009  
[http://intradeis.minsal.gov.cl/intradeis/Reportes\\_2009/Menu\\_Tree\\_2009/Tree.aspx](http://intradeis.minsal.gov.cl/intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx)

<sup>4</sup> Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

Para la comuna de San Bernardo, y de acuerdo a estudios de los últimos años se observa una problemática de consumo importante

**Tabla N° 1**

**Prevalencia (porcentual) de consumo de drogas lícitas en la población general, según sexo. Comuna de San Bernardo, Chile, año 2000.**

DROGAS LICITAS	CHILE		SAN BERNARDO	
	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %
Tabaco	52,8	45,4	52,6	48,8
Alcohol	78,2	68,9	83,0	67,5
Tranquilizantes	7,5	16,9	8,7	17,5
Alguna lícita año	83,6	79,2	87,6	77,4
Ninguna lícita año	16,4	20,8	12,4	22,6

*Fuente: CONACE Cuarto estudio Nacional de Drogas en Población General Chile 2000.*

Respecto de la prevalencia de consumo de drogas lícitas, en general ésta es mayor en los hombres que en las mujeres tanto para la comuna de San Bernardo como para el país. Al contrario el uso de tranquilizantes es mayor en las mujeres que en los hombres en la comuna y en el país.

**Tabla N° 2**

**Prevalencia (porcentual) de consumo de drogas ilícitas en la población general, según sexo. Comuna de San Bernardo, Chile, año 2000.**

DROGAS ILICITAS	CHILE		SAN BERNARDO	
	Hombre %	Mujer %	Hombre %	Mujer %
Marihuana	9,1	2,9	9,9	4,7
Pasta Base	1,3	0,2	2,2	0,0
Cocaína	2,7	0,5	4,0	0,0
Anfetamina	0,6	0,2	1,9	0,0
Solventes Volátiles	0,2	0,0	0,6	0,0
Alguna ilícita año	10,3	3,2	11,9	4,7
Ninguna ilícita año	89,7	96,8	88,1	95,3

Fuente: CONACE Cuarto estudio Nacional de Drogas en Población General Chile 2000

En la tabla anterior se observa que la prevalencia de consumo de drogas ilícitas es levemente mayor en la comuna de San Bernardo que a nivel país, además el consumo tanto en la comuna como en el país es mayor en hombres que en mujeres.

El trabajo realizado en la comuna de San Bernardo en el contexto de SBIRT, desde el inicio del proyecto a la fecha, **Octubre 2011 a Diciembre 2013**, y según datos registrados en plataforma, se ha entrevistado a un Universo de **más de 6000 usuarios**.

**De los registros de riesgos obtenidos**, según la aplicación del cuestionario ASSIST para todas las sustancias, se identifican los riesgos intermedios y altos dentro de la población.

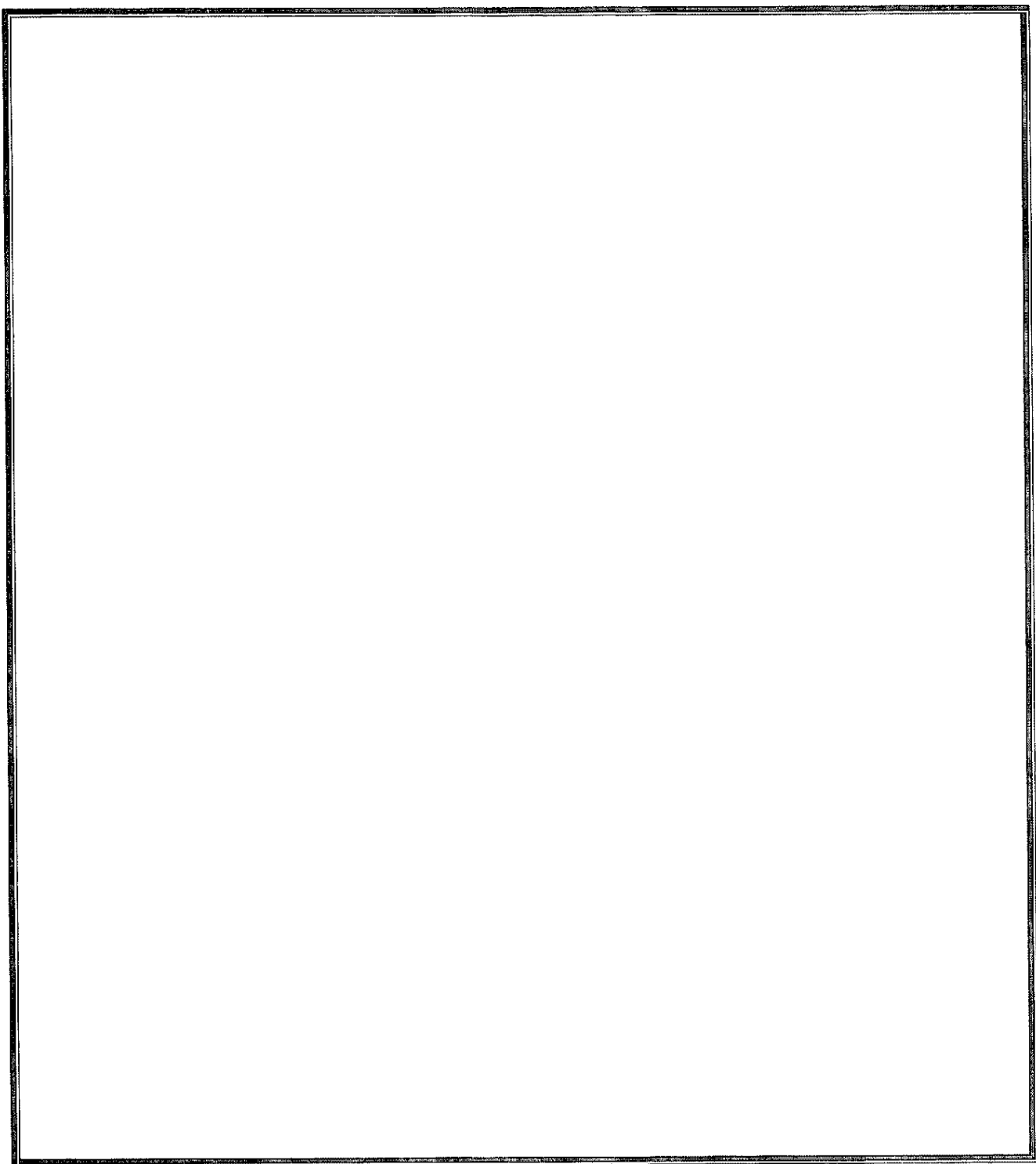
De los riesgos intermedios, las sustancias más representativas corresponden a Tabaco, Alcohol Marihuana y Cocaína. Del resto de las sustancias menos frecuentes, se ubican a las Anfetaminas Inhalantes, Sedantes, Alucinógenos, Opiáceos y Otras.

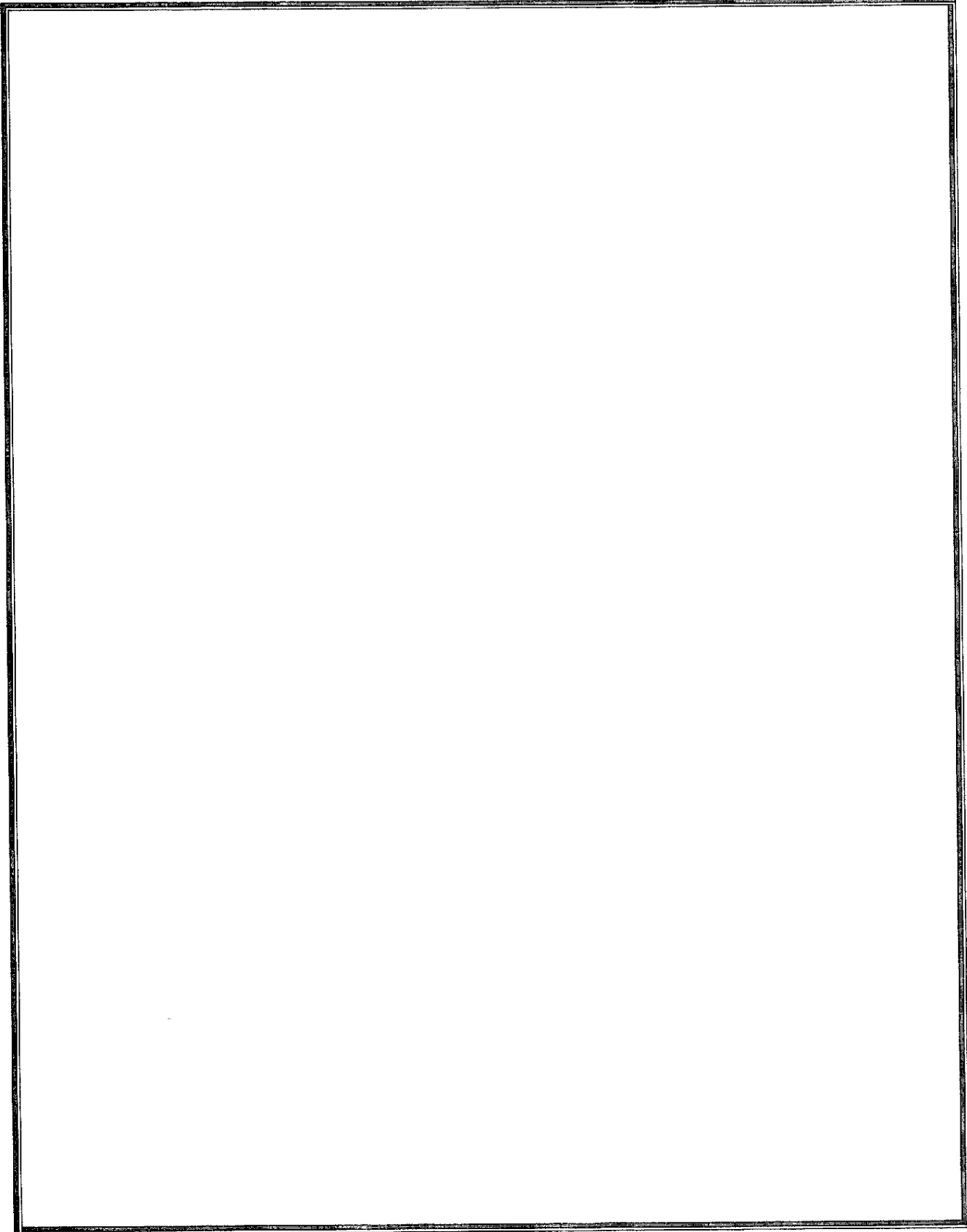
De los riesgos altos, las sustancias que presentan más apariciones corresponden también a Tabaco, Alcohol, Marihuana y Cocaína.

**De los centros en los cuales se aplicó el instrumento** (APS Raúl Cuevas, APS Carol Urzúa, APS El Manzano, APS Confraternidad, APS Raúl Brañes, APS Joan Alsina, APS Juan Pablo II, SAPU Raúl Brañes, SAPU Joan Alsina, SAPU Carol Urzúa y la 14° Comisaría, además de Organizaciones Sociales tanto Funcionales como Territoriales de la comuna); se identifica a la población que acude a la 14° Comisaría, como aquella en la cual se ubican los porcentajes más altos en relación a los riesgos intermedios para las sustancias de Tabaco (38,42% del total de los encuestados en dicho Centro), Alcohol (7,27%) y Marihuana (6,23%). Para Cocaína, se identifica que la población con mayor cantidad de riesgo intermedio obtenido, es la que acude Comisaría (4,45%) y al SAPU Raúl Brañes (3,42%).

En cuanto a los riesgos altos, la población que acude el SAPU Raúl Brañes obtiene el mayor porcentaje identificado para la sustancia Tabaco (14,07%). La población que acude al SAPU Raúl Brañes, se ubica como aquella que obtiene los porcentajes de riesgo más alto para las sustancias Alcohol (3,68%) y Marihuana (1,31%).

Según los resultados obtenidos en los Centros de Salud y la Comisaría, es posible observar que las sustancias con mayor porcentaje de consumo dentro de la población, tanto para los riesgos intermedios como para los riesgos altos, se registran en la población que acude a la 14° Comisaría y SAPU Raúl Brañes.





**9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL 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 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).

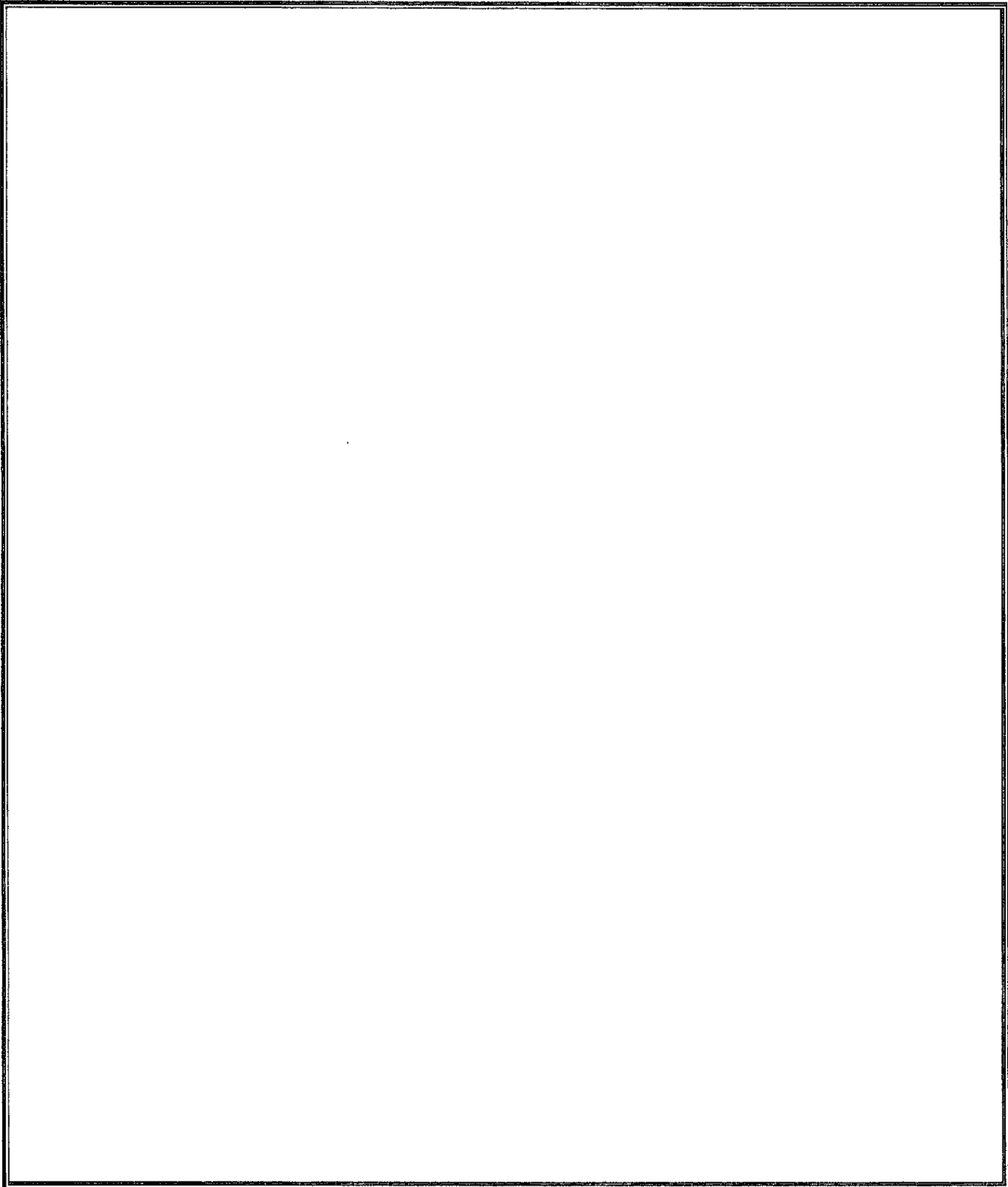
Mientras más temprana es la intervención a personas con consumo riesgoso y/o problemático de drogas, mejor es el impacto que produce en las personas y las familias, y como se mencionó anteriormente, mayor son los beneficios para el Estado, a través de la reducción de los costos asociados a los problemas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

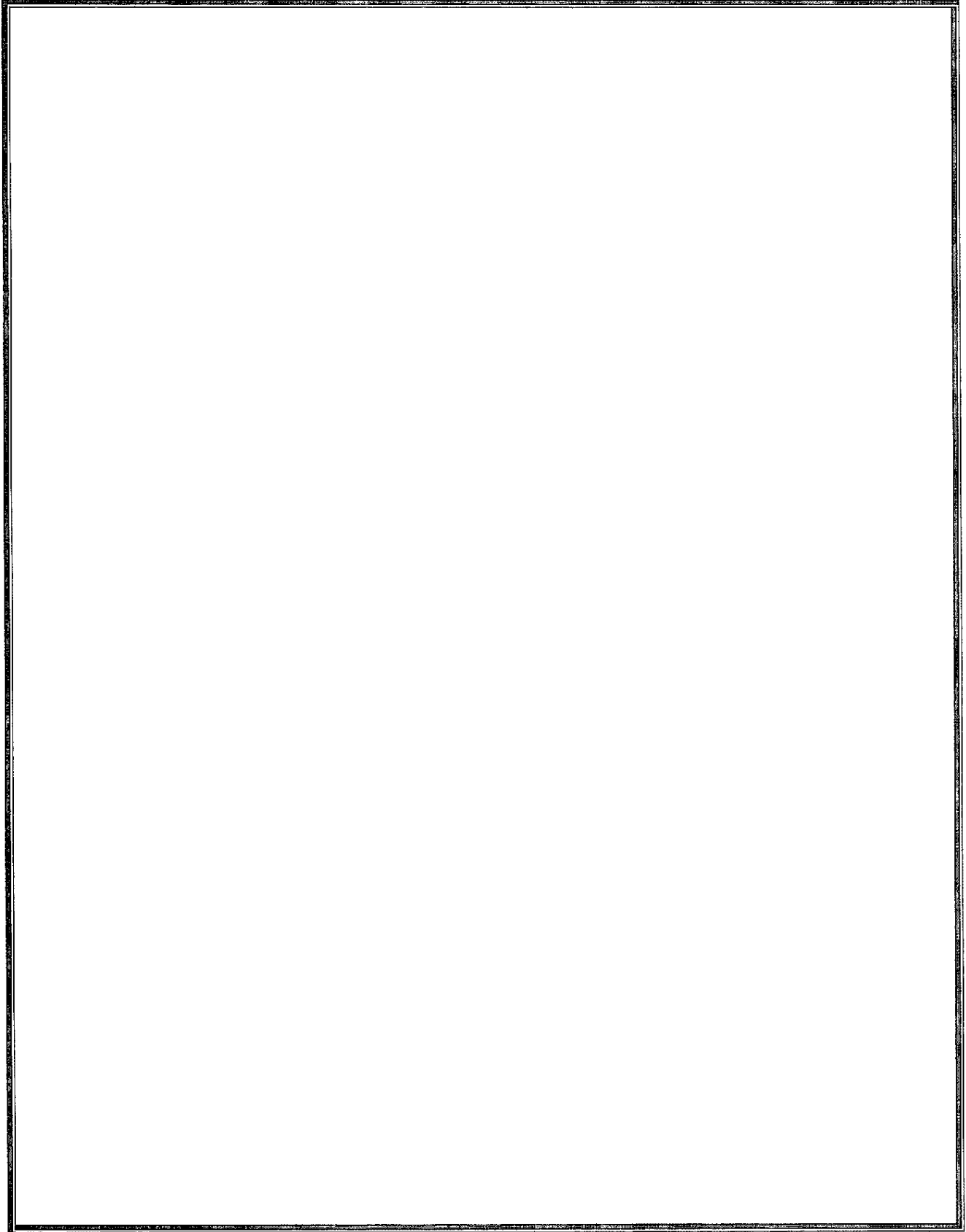
En este contexto, se observa la pertinencia de la coordinación con actores de la comunidad y de las redes locales, de modo de acceder a la pesquisa de individuos que habitualmente no acceden a los Centros de Atención Primaria de Salud ni a otro tipo de instituciones de diversos espectros.

<sup>5</sup> Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009  
[http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes\\_2009/Menu\\_Tree\\_2009/Tree.aspx](http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx)

<sup>6</sup> Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)







**10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA** describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etéreo al cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etéreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etéreo 18-28	Hombres	1800	Alta vulnerabilidad social y pobreza, tráfico y consumo de sustancias, problemas en consumo de alcohol, delincuencia etc.
	Mujeres	1200	Alta vulnerabilidad social, pobreza, VIF, consumo de drogas y alcohol, baja inserción laboral.
Tramo etéreo 29-50	Hombres	800	Contexto de vulnerabilidad social, delincuencia, pobreza, consumo de drogas y alcohol, problemas de salud crónicos y mentales
	Mujeres	700	Alta vulnerabilidad social y pobreza, consumo de sustancias, VIF, baja inserción laboral, problemas de salud crónicos y mentales
Tramo etéreo 51-75	Hombres	800	Contexto de vulnerabilidad social, delincuencia, pobreza, consumo de drogas y alcohol, problemas de salud crónicos y mentales
	Mujeres	700	Alta vulnerabilidad social y pobreza, consumo de sustancias, VIF, baja inserción laboral, problemas de salud crónicos y mentales
<b>TOTAL</b>		<b>6000</b>	

El cálculo de beneficiarios directos se ha calculado a partir del total de horas de aplicación estimadas para el año 2013, a razón de 2 actividades por hora y considerando algunas horas destinadas por cada ejecutor(a) al trabajo administrativo y a la coordinación con redes y organizaciones comunitarias.

Las cantidades de acuerdo a sexo y tramo etéreo se han calculado según los porcentajes observados durante el período 2012, considerando la población entre los 18 y los 75 años de edad.

**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.

<b>OBJETIVO GENERAL</b> (Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de San Bernardo			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> (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			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la comuna de San Bernardo	Programa implementado en la totalidad de los establecimientos planificados	<p>Porcentaje de establecimientos en que se encuentran el programa instalado 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>	Planillas, plataforma, registros
Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.	Reuniones y jornadas de asesoramiento a los distintos dispositivos encargados en cada centro de salud y comunitarios (APS, SAPU, comisaria y	Porcentaje de reuniones y jornadas de asesoría realizadas del total de planificadas.	Registro de supervisiones en terreno, actas de reunión.

	organizaciones comunitarias)	Porcentaje de Asistencia de los profesionales a dichas jornadas del total de Asistencia planificada	
Fortalecer Trabajo en red en la Comuna de San Bernardo	Red Comunal de drogas instalada en la comuna	Número de instituciones participantes de la red  Porcentaje de reuniones de coordinación realizadas sobre el total programadas para el año  Nº de productos y acuerdos generados a partir de las necesidades de coordinación identificadas en el contexto de la red comunal	Libro de asistencia, actas de reunión.
Fortalecer el sistema de referencia local para derivación asistida de las personas motivadas a tratamiento.	La totalidad de las personas con riesgo alto en alcohol y/o drogas debe ser derivadas a los programas Oh-drogas en APS para una confirmación diagnóstica y en el caso de ser requerido, tratamiento y/o derivación para rehabilitación.	- Porcentaje de Personas con riesgo Alto Derivadas a Confirmación Diagnóstica del total de personas con riesgo Alto  Porcentaje de Personas con Evaluación Diagnóstica del total de personas Derivadas a Confirmación Diagnóstica  Porcentaje de casos que ingresan a tratamiento del total de personas	Seguimiento de casos derivados, planillas de derivación. Base de datos del Software SBIRT

		con Confirmación Diagnóstica positiva (perjudicial o dependencia)	
Realizar seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.	Se cumple con los protocolos estipulados para la ejecución del programa	Nº de supervisiones de aplicación ASSIST e intervención breve sobre el total programadas	Informe, asistencias, supervisiones firmadas por los ejecutores
Mantener actualizado registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los usuarios atendidos	Planillas con registro actualizado.-Registros de las atenciones, intervenciones y derivaciones en plataforma SENDA.	Envío de informes periódicos con conteo de la información requerida, más actualización permanente en Plataforma SENDA	Supervisión de dicha entrega por cada ejecutor y comparación de datos con registro online por parte del Coordinador Comunal.

**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 hombres<sup>1</sup>.

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 éstos<sup>2</sup>.

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 recientes<sup>2</sup>. 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 necesidad<sup>3</sup>. 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 comunitario<sup>4</sup>, 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<sup>5,6</sup>. 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 SBIRT<sup>7</sup> (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.<sup>8</sup>

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 CAGE<sup>9</sup>. 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 sustancias<sup>10</sup>, 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 costoefectivas<sup>11</sup>. 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 sesiones<sup>12</sup>.

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.

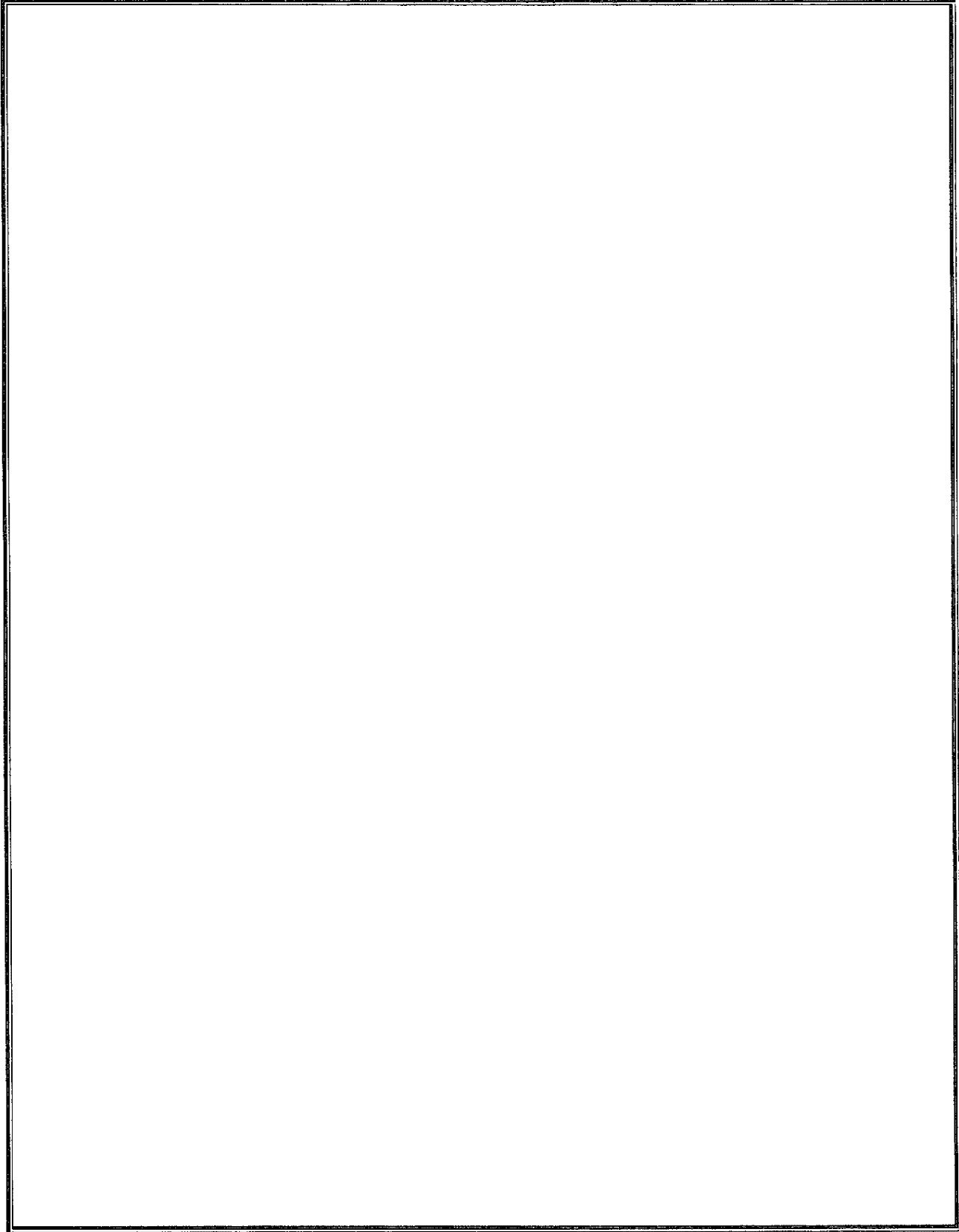
Este continuo de intervenciones contempladas por el SBIRT (screening, consejería, intervención breve y derivación a tratamiento) permite implementar actividades preventivas y de tratamiento inicial, y derivar oportunamente cuando se requiere. De esta manera, se cubre la brecha que existe entre los esfuerzos 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.<sup>13</sup>

#### Referencias:

1. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
2. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
3. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
4. 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
5. 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.
6. 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.
7. 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
8. 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.
  9. 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
  10. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction.* 2002;97:1183-1194
  11. 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.
  12. 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.
  13. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.



## 15.- METODOLOGÍA –

### Incluir:

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

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

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

### Descripción general:

El presente proyecto tiene como objetivo continuar en la totalidad de los dispositivos comunales de APS, un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo riesgoso, y problemático de las distintas drogas adictivas. Para el año 2014 se considera para la ejecución de este proyecto incorporar nuevos focos existentes en la comuna, cubriendo con ello no sólo al 100% de los centros de salud de Atención primaria del territorio, sino también propiciando el acceso a aquellas personas que no suelen hacer uso de estas instancias y que en general presentarían mayores niveles de riesgo producto del consumo de sustancias. Para ello se contrata recurso humano capacitado y actualmente en proceso de acreditación (ejecutores) que trabajan en la comuna en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna, así como con otros integrantes de la red local. La apuesta técnica en nuestra comuna apunta a su vez a incorporar de manera gradual durante el año 2014 el ASSIST como instrumento de pesquisa por parte de los distintos profesionales y técnicos que forman parte de nuestros centros de salud, formando parte entonces de las prestaciones otorgadas y programadas para ello (cabe señalar que este proceso ya se ha comenzado a probar a partir del segundo semestre del año en curso). En términos generales cada funcionario/ejecutor estará capacitado 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 centros de tratamiento aquellos casos que lo requieran.

Por otro lado, y a partir de lo observado los años 2012 y 2013 respecto de la debilidad en los componentes de referencia, derivación y seguimiento de los casos, y para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna, frente al modelo propuesto en este proyecto se continuará desarrollando mesas técnicas y reuniones de trabajo, con diversos actores de la comuna, no sólo del ámbito de la salud, sino también del área social, educacional y comunitaria. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos como de las mesas técnicas estará a cargo del coordinador comunal del proyecto, quién dentro de sus funciones asume un rol importante como Gestor de red.

Para la ejecución del proyecto, se requiere financiamiento de recursos humanos responsables directamente de la ejecución, así como también de los profesionales encargados de coordinar la ejecución de las intervenciones a cargo de otros profesionales (responsables de implementación en APS). Sumado a lo anterior, resulta fundamental capacitar a distintas cantidades de funcionarios más por centro (en algunos ya se cuenta con la cantidad adecuada de ejecutores capacitados, mientras que en otros aún se requiere capacitar a más personas), lo que permitirá ir incorporando el instrumento ASSIST a las prestaciones otorgadas

tradicionalmente (lo que se sumará a los 30 profesionales capacitados el año 2013).

En síntesis, las principales líneas de acción que este Proyecto presenta se encuentran:

- 1) Ampliar cobertura
- 2) Incorporar instrumento ASSIST en las prestaciones programadas en los centros APS
- 3) Fortalecer trabajo en red comunal
- 4) Ampliar el ámbito de acción del proyecto a la comunidad

#### **Implementación:**

El presente proyecto constituye la continuidad de lo ya realizado durante los años 2012 y 2013, propiciando en todo momento la flexibilidad respecto de abrirse a combinar las aplicaciones entre horarios APS y SAPU, no sólo en los Centros de Salud, sino también en Sedes Vecinales y Sociales, Liceos de Adultos, personas atendidas por el PREVIENE comunal y en articulación coordinada con los Consejos de Desarrollo local en Salud (CDLs) de cada sector de comuna. Lo anterior permitirá mejorar la oferta en el territorio y, basado en un criterio de equidad ante los usuarios, favorecer a aquellas y aquellos que reciben o no atención en centros APS de la comuna, no cubiertos a la fecha.

Para la implementación de este nuevo formato en cuanto a cobertura y aplicación del SBIRT se plantea una primera etapa que comprende el período enero-junio de 2014 en que se trabajará en similar formato al que se cierra el presente año (es decir, con profesionales de los Centros APS y personal externo en el rol de Ejecutores), período en el que paralelamente se evaluará permanentemente su funcionamiento y se capacitará a los nuevos ejecutores que aún se requiere formar.

Una segunda etapa del proyecto comprende el período Julio-Diciembre, en el cual se intencionará el que para el año 2015 sean los profesionales de los Centros APS quienes lleven a cabo íntegramente esta tarea.

#### **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.
- b) Intervenciones con estrategias breves** para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo.
- c) Derivación**, referencia de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático.
- d) Seguimiento** de los casos referidos a confirmación diagnóstica

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 pesquizada.

**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 microhabilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes), entregar un feedback sobre los resultados de la evaluación realizada por instrumentos diagnósticos con el fin de apoyar los procesos de cambio de las personas. Estas intervenciones breves especializadas son estructuradas y realizadas en sesiones más largas (cercanas a 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

**c) Derivación:** 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.

**d) 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.

#### **Organigrama y descripción funcional**

Para continuar con la ejecución del Proyecto SBIRT manteniendo los estándares 2013 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.

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 2013.

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

- a) **Dirección General:** Representante de la Dirección de Salud, Encargado de Salud Mental (recurso propio de La Corporación Municipal).

**Actividades específicas de este equipo:**

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

**b) Coordinador Comunal 1 y Gestor de Redes:**

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.

Entre sus funciones específicas tendrá:

- a. Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- b. Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del Programa SBIRT.
- c. Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- d. Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general de SENDA para enfrentar y resolver dificultades.
- e. 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.)
- f. 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.

Se requiere una dedicación de 44 horas semanales

**Coordinador Comunal 2 y Encargado Administrativo:**

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

Entre sus funciones está:

- g. Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del programa.
- h. Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- i. Monitorear semanalmente el sistema de registro online de la comuna.
- j. Recolectar información del proceso evaluativo definido por el equipo evaluador.
- k. Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general o la Dirección Nacional de SENDA



Se requiere 44 horas semanales

**c) 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.

**d) Equipos Ejecutores**

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

Entre sus funciones tendrán:

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

**e) 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 2.

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

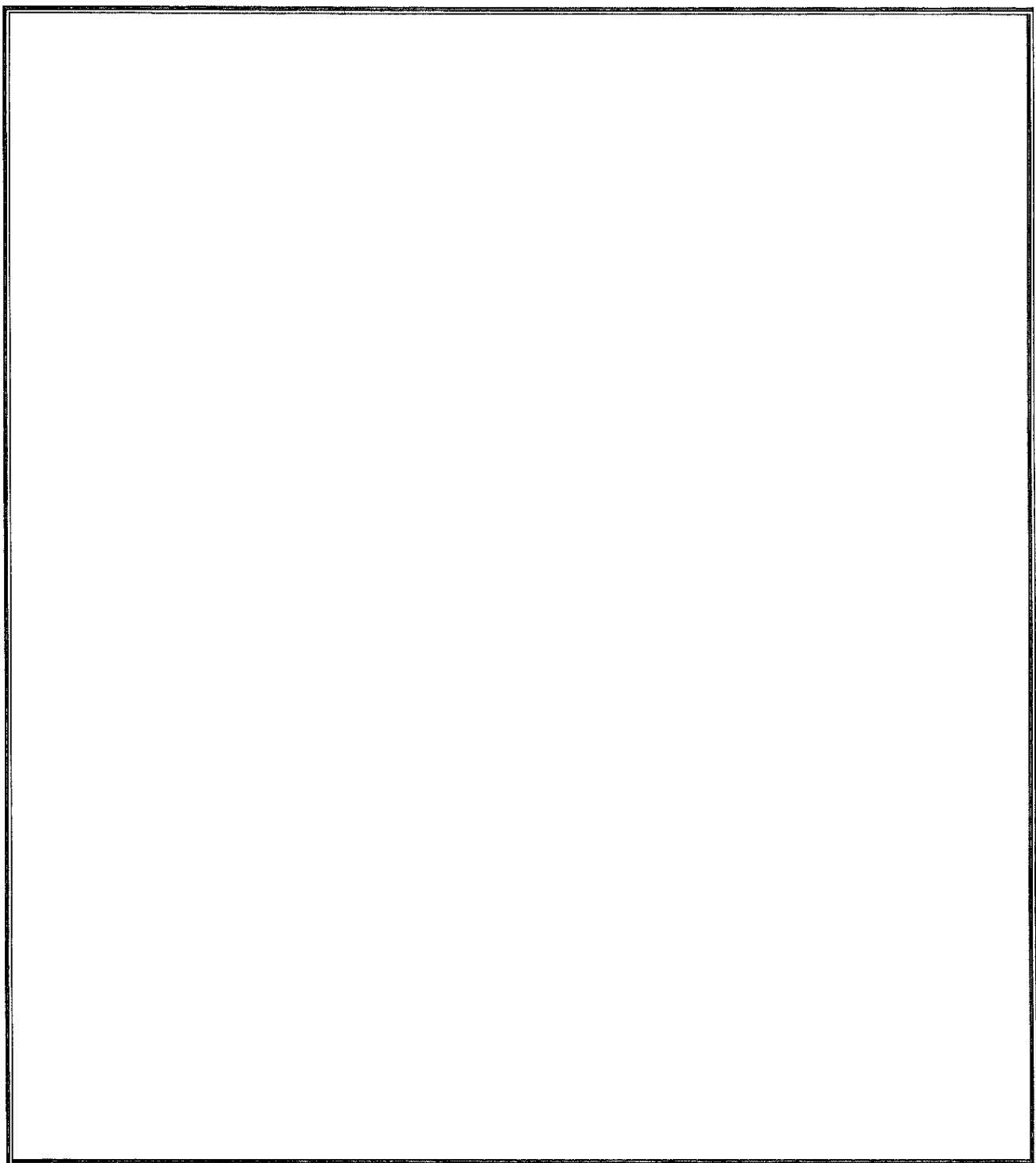
Nombre del Dispositivo	Aporte SENDA	Aporte Comuna	Total
CES Dr. Raúl Cuevas	11	4	15
CES Carol Urzúa	11	4	15
CESFAM El Manzano	11	4	15
CESFAM Confraternidad	11	4	15
CESFAM Padre Joan Alsina	11	4	15
CES Juan Pablo II	11	4	15
CES Dr. Raúl Brañes	11	4	15
SAPU Raúl Brañes	22	0	22
SAPU Joan Alsina	22	0	22
SAPU Carol Urzúa	22	0	22
Comisaria	22	0	22
Comunidad	11	0	11
Coordinador 1	44	0	44
Coordinador 2	33	0	44
	253	28	292

#### f) Evaluación

Se considera una evaluación de proceso de manera permanente, además de la entrega de los Informes periódicos que tanto SENDA como la dirección de Salud soliciten.

#### Referencias:

- 1) . The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html)
- 2) 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](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf)
- 3) 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 (agregar cuadros de ser necesario)**

<b>Actividad N° 1</b>		<b>Objetivo Específico 1</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Instalación</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Para efectos de la continuidad e implementación del proyecto en la comuna se establecen 2 líneas de acción, a partir de los dispositivos y funcionarios que participan de este:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispositivos de Continuidad: Vinculado a aquellos dispositivos que formaron parte de SBIRT durante los años 2012 y 2013. Para esto se requiere convocar a los profesionales acreditados y capacitados para efectos de dar continuidad a las acciones, establecer relación contractual con la Corporación Municipal y establecer aspectos técnicos/administrativos acorde a este nuevo escenario.</li> <li>2) Nuevos Dispositivos: Seleccionar y capacitar a funcionarios APS en SBIRT con la finalidad de ejecutar acciones que se incrementen de manera gradual durante el año 2014. Para lo anterior se establece necesidad de contar con apoyo SENDA para definir tiempos y metodología de capacitación.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dispositivos en que se llevará a cabo las intervenciones comprometidas	3 meses	semanal	2 por actividad
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos de Oficina</li> <li>- Impresiones</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General</li> <li>- Coordinadores Comunales</li> </ul>			

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

<b>Actividad N° 2</b>	<b>Objetivo Especifico 1</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Intervenciones</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Para efecto de cumplir con las intervenciones comprometidas, los profesionales ejecutores están encargados de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Preparación de lugar para intervención: definición de box o espacio de atención en cada dispositivo (7 centros de salud APS, 2 SAPUS, 1 comisaria, otros focos en la Comunidad).</li> <li>2.- Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.</li> <li>3.- Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño:</li> </ol> <p style="margin-left: 40px;"><b>Intervenciones a Realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección, screening o tamizaje para la identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile</li> <li>• Intervenciones con estrategias breves para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo (intervenciones mínimas y breves). Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional.</li> <li>• Referencia, derivación de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático. Estos casos serán derivados en primera instancia a una confirmación diagnóstica al programa oh-drogas según el centro de salud corresponda.</li> </ul> <p><b>Seguimiento</b>, 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</p>	

- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.

En cada institución donde se ejecutará el programa, los profesionales contratados y los profesionales de salud de cada centro APS serán responsables de coordinar y velar por el cumplimiento de cobertura acordada y según estándares definidos.

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
Dispositivos comprometidos	12 meses	Diaria	6.468 horas anuales

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

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

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet

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

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

Personal contratado y personal comprometido por la Dirección de Salud para la implementación comunal.

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

- Computador
- Impresora
- Acceso a redes
- Fotocopiadora
- Línea telefónica

**Actividad N° 3      Objetivo Específico 1**

<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Dirección General</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividades de la Dirección General:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Realizar reuniones en conjunto con coordinador comunal y las instituciones involucradas en el programa y con SENDA, para unificar criterios de implementación.</li> <li>2.- Supervisar el desarrollo del programa en los distintos ámbitos de implementación y evaluación.</li> <li>3.- Realizar visitas a terreno cuando se requiera.</li> <li>4.- Asistir a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.</li> <li>5.-Supervisar informe de avance e informe anual del programa.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
En los distintos dispositivos que implementan el SBIRT y en SENDA	12 meses	mensual	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal contratado para la implementación a nivel comunal</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Acceso a redes</li> </ul>			

- Fotocopiadora
- Línea telefónica

<b>Actividad N° 4</b>		<b>Objetivo Específico 2</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Coordinación y Asesoría</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividades del Coordinador Comunal 1:</p> <p>1.- Representar y responsabilizarse del Programa a nivel comunal mediante validación del cargo desde APS.</p> <p>2.- Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve.</p> <p>3.- Representar y responsabilizarse del Programa a nivel comunal mediante validación del cargo desde APS.</p> <p>4.- Asistir a reuniones mensuales en SENDA y reuniones de coordinación general del programa.</p> <p>5.- Colaborar activamente y asumir rol central en la generación y fortalecimiento de la red comunal de alcohol y/o drogas</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA	12 meses	Diaria	44 semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			



Personal contratado para la implementación comunal.

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

- Computador
- Impresora
- Acceso a redes
- Fotocopiadora
- Fono

**Actividad N° 5      Objetivo Específico 3**

**Nombre de la Actividad      Gestión de Red**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Actividades del Coordinador Comunal 2:  
 1.- Asistir a reuniones mensuales en SENDA y reuniones de coordinación general del programa.  
 2.- Emitir informes semanales, semestrales y anuales del funcionamiento del sistema en la comuna.  
 3.- Coordinar de forma oportuna que el recurso humano esté disponible para la ejecución del programa.  
 4.- Organizar reuniones de la red de atención (incluyendo centros de tratamiento) para unificar criterios, supervisar el registro de datos online y planillas Excel, identificar nudos y facilitar el desarrollo del modelo.

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
Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA	12 meses	Diaria	44 semanales

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

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

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computador
- Impresora

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

<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>
Personal contratado para la implementación comunal.
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Acceso a redes</li> <li>• Fotocopiadora</li> <li>• Línea Telefónica</li> </ul>

<b>Actividad N° 6</b>	<b>Objetivo Específico 4</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Referencia a Tratamiento</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Para efectos de mejorar la referencia a confirmación diagnóstica, derivación y tratamiento se ha establecido:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Reuniones de coordinación con Coordinadores SBIRT, Jefes de Programa de Salud Mental de los centros APS y Encargado Comunal de Salud Mental.</li> <li>2.- Elaborar protocolo y flujos de derivación.</li> <li>3.- Monitorear registros de planillas sistema de registro diario y monitoreo de acciones</li> <li>4.- Reuniones de red alcohol y/o drogas con abordaje del Proyecto SBIRT, con la finalidad de dar a conocer la oferta, acciones, generar vínculos y establecer formatos de coordinación formales.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA	12 meses	Diaria	22 semanales

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> </ul>	
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>	
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>	
<p>Personal contratado para la implementación comunal.</p>	
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Acceso a redes</li> <li>• Fotocopiadora</li> <li>• Línea Telefónica</li> </ul>	

Actividad N° 7	Objetivos Específicos 5 y 6
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Seguimiento y Monitoreo</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Con la finalidad de ir monitoreando las acciones comprometidas, en tanto cobertura como en los componentes cualitativos de las intervenciones se establece:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Reporte de acciones semanal por parte de todos los ejecutores.</li> <li>2.- Establecimiento y seguimiento de porcentaje de cumplimiento individual de acuerdo a lo comprometido.</li> <li>4., Auditoría de Ficha Clínica y revisión de la aplicación del instrumento ASSIST</li> <li>5.- Reuniones de evaluación y elaboración de estrategias de mejora con coordinadores comunales y ejecutores SBIRT.</li> <li>6.- Cruce de datos de registro local y reporte y software SBIRT por parte de Coordinador 2.</li> </ol>	

<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA	12 meses	Diaria	22 semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
Personal contratado para la implementación comunal.			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Acceso a redes</li> <li>• Fotocopiadora</li> <li>• Línea Telefónica</li> </ul>			

<b>Actividad N° 8</b>		<b>Evaluación</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Evaluaciones de implementación y cumplimiento de la cobertura</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>La evaluación contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores y fuentes de información para construir una línea base o matriz de indicadores de impacto,</li> <li>- Realizar informe trimestral y anual para consignar evaluación respecto a la implementación y cumplimiento de la cobertura a nivel comunal.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dirección de Salud	No aplica	Trimestral	24 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<p>Personal contratado y personal comprometido por la Dirección de Salud para la implementación comunal.</p>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

**15. Cronograma de Actividades**

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
	Implementación	x	x	x									
	Asesoría de Equipos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Trabajo en Red	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Monitoreo y Seguimiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Evaluación		x		x		x		x		x		x
	Reporte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

**16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir. En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

**Para efectos de la Evaluación del proyecto se considera:**

- Trabajar con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso)
- Contar con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente
- Profesionales supervisores SENDA tanto en aspectos administrativos como clínicos (de la intervención breve)
- Actas y registro de reuniones, explicitando acuerdos, compromisos y responsables.

**Indicadores por centro y Comunales:**

Cobertura Lograda/Cobertura Estimada

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 Profesionales Acreditados en SBIRT/ N° de Profesionales Planificados

N° de Supervisiones Realizadas / N° de Supervisiones Realizadas

N° de Reuniones de Red Realizadas / N° de Reuniones Planificadas

## **17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA**

Planilla EXCEL adjunta.



**ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

<b>NOMBRE</b>	Corporación Municipal de Educación y Salud San Bernardo
<b>DIRECCIÓN</b>	O'Higgins 840, San Bernardo
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2429 0215
<b>E-MAIL</b>	abecerra@corsaber.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	Corporación Municipal de Educación y Salud
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	Alexis Becerra Huaiquián
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	12.681.295-7

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Enzo Zamorano Brugueras
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Asesor Técnico de Salud
<b>TELÉFONO</b>	2429 0215
<b>E-MAIL</b>	smental.comunal@salud.sbdo.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)**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	

**4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)<sup>1</sup>**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Claudio Fernando Saldías Palacios
EDAD	40 años
RUT	12.404.063-9
DOMICILIO	Av. Portales Oriente 1471, San Bernardo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajador Social
TELÉFONO	28574430 _ 98631842
E-MAIL	clasalpal@gmail.com

## ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- 2002: Post-título, Diplomado en Gestión Pública Regional y Municipal.. **Universidad Alberto Hurtado (UAH)** (Mayo a Diciembre)
- 2002: Curso-Taller Pobreza Dura. **Facultad Ciencias Sociales Universidad de Chile** (Agosto a Noviembre),
- 1991-1995 Título Profesional: Asistente. **Escuela de Trabajo Social. Universidad Tecnológica Metropolitana (UTEM)**
- 1987- 1990: Educación Media.. **Liceo San Bernardo.**

## EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- 2012 a la fecha: **Coordinador Comunal SBIRT San Bernardo, proyecto financiado por SENDA y ejecutado desde Dirección de Salud de la comuna.**
- 2012: **Consejero Familiar. Sistema “Abriendo Caminos”, Corporación Moviliza.**
- 2009 -2012: **Director y Coordinador programas comunitarios (gerencia social). Centro Comunitario El Encuentro, Villa Venezuela. Puente Alto. Área Social, Protectora de la Infancia.**
- 2009 -2010: **Relator. Instituto Asiste. Santiago.**
- 2008- 2009: **Asistente Social. Programa Intervención Breve, PIB Triguales, Protectora de la Infancia.**

- **2005- 2008:** Asistente Social. **Hogar Posada del Niño, Fundación Pedro Aguirre Cerda – Sociedad San Vicente de Paul.**
- **2005 – 2007:** Agente de Desarrollo Local. **Corporación Sociedad Activa. Santiago.**
- **2005 – 2006:** Coordinación Programa Habitabilidad – Fosis. **Senda, Capacitación y Desarrollo. Santiago.**
- **2004 – 2005:** Coordinador. **Fundación Hogar de Cristo, Área Niños, Familia y Comunidad. Santiago.**
- **2003 – 2004:** Iniciador y Coordinador Nacional Plan Vivienda Definitiva. **Programa Un Techo para Chile. Santiago.**
- **1997 – 2003:** Animador Comunitario, coordinador de la Unidad Móvil de Salud y Jefe de Unidad. **Fundación Hogar de Cristo, Área Trabajo Comunitario Santiago.**
- **1999 – 2002:** Servicio de Apoyo al Desarrollo del Barrio. **Programa Chile Barrio. Secretaría Técnica Regional Metropolitana, MINVU.**
- **1996 – 1997:** Servicio de Apoyo a la Gestión Territorial. Fosis **Instituto de Promoción Agraria (INPROA)**

#### **FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Coordinador Comunal SBIRT

#### **DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO CLAUDIO SALDÍAS PALACIOS DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO SBIRT 2014

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

<b>NOMBRE</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>RUT</b>	
<b>DOMICILIO</b>	
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>E-MAIL</b>	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

--

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

> COORDINADOR COMUNAL SBIRT
-----------------------------

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

--

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

<b>NOMBRE</b>	Roxana Mabel Guajardo Medina
<b>EDAD</b>	25 años
<b>RUT</b>	16.745.688-K
<b>DOMICILIO</b>	Av. Troncal San Francisco 2146, casa 22, Puente Alto
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	Psicóloga
<b>TELÉFONO</b>	22653539 - 77780235
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:rm.guajardo@gmail.com">rm.guajardo@gmail.com</a>

#### **ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

<b>En Curso</b>	<b>UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE.</b> Magíster Internacional en Psicología Aplicada a la Actividad Física y el Deporte.	<b>Santiago, Chile.</b>
<b>2006-2011</b>	<b>UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO.</b> Título de Psicóloga Mención Clínica – Comunitaria.	<b>Santiago, Chile.</b>
<b>1993-2005</b>	<b>COLEGIO SAN GREGORIO DE LA SALLE</b> Educación Básica y Media.	<b>Santiago, Chile.</b>



- Mujeres víctimas en VIF: Screening y primera acogida.
- Drogodependencias/ Adicciones: Primera acogida - Derivación.
- Violencia Intrafamiliar.
- Adherencia a tratamiento Médico/ Psiquiátrico/ Psicológico a pacientes ingresados por Intento Autolítico y/o ideación suicida.
- Atención a usuarios y familiares de Unidad de Pacientes Críticos (UTI – UCI)
- Detección de Casos Sociales en Servicio de Urgencia con Derivación a Depto. De Trabajo social.

Manejo de:

- Evaluación y Diagnóstico de Urgencias Psiquiátricas, Intervención en crisis y Psicoterapia breve.

### **FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

EJECUTOR SBIRT

### **DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO ROXANA GUAJARDO MEDINA DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN RESPECTO A MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO SBIRT 2014.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

<b>NOMBRE</b>	Danniela Arlette Ortega Obregón
<b>EDAD</b>	25 años
<b>RUT</b>	16.648.814-1
<b>DOMICILIO</b>	Avda. Sur 377, El Bosque



PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	6 6241597 - 25481755
E-MAIL	mstuard@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Diciembre 2012

Diplomada en Violencia en la familia de Universidad Santo Tomás, Octubre 2012  
 © Postítulo Trabajo Social en Justicia Penal y Familia, Universidad Andrés Bello, Marzo 2013

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2013 a la fecha, Ejecutora SBIRT en SAPU Joan Alsina, 14° Comisaría de San Bernardo y Centro APS Raúl Cuevas, en la comuna de San Bernardo.

2013 (Enero) Actualidad- Asistente Subgerencia de Marketing, CORFO.

2011 (Octubre) 2013 (Enero) – Operadora telefónica en empresa Familia en Línea S.A., medida de protección otorgada por Fiscalía a víctimas de Violencia Intrafamiliar, enfocada al rubro de teleasistencia domiciliaria en atención preventiva-efectiva a víctimas de violencia intrafamiliar. Las funciones realizadas son asistencia, apoyo y orientación en línea a víctimas y testigos de violencia intrafamiliar, activación de red de ayuda en caso de emergencia (coordinación con Carabineros o PDI), además de contener en situaciones de crisis, brindar apoyo emocional a los usuarios cuando estos lo requieran, y realización de seguimientos e informes de emergencias de víctimas para Fiscalía. A la vez, atención de los llamados del Fono Violencia SERNAM, dependiente del Servicio Nacional de la Mujer, consistente en la orientación, contención de primera instancia y derivación de casos de violencia intrafamiliar.

2011 (Octubre) – 2011 (Diciembre); Practica profesional nivel Comunidad, Programa Adulto Mayor, Ilustre Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda.

2011 (Abril) – 2011 (Agosto); Practica Profesional Nivel Grupo, Programa Servicio País Educación, Fundación Superación de la Pobreza.

2010 (Octubre)- 2010(Noviembre); Examinadora prueba Simce 2010.

2010 (Julio) – 2010 (Diciembre); Practica Profesional Nivel Caso, Oficina de Protección de Derechos de Niños, Niñas y adolescentes, Ilustre Municipalidad de San Miguel.

2010 (Noviembre)-2010 (Diciembre); Receptora de documentación para Becas en Colegio Leonardo Murialdo, Valparaíso.

2009 (Noviembre)- 2009(Diciembre); Examinadora prueba Simce 2009.

2009 (Octubre)-2010 (Noviembre); Receptora de documentación para Becas en Colegio Leonardo Murialdo, Valparaíso.

--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

EJECUTORA SBIRT

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO DANNIELA ORTEGA OBREGON DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN RESPECTO A MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO SBIRT 2014.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

NOMBRE	Rosalía del Carmen Rivera Alfaro
EDAD	34
RUT	13.534.472-9
DOMICILIO	Diagonal Paraguay 160, depto 1404, Santiago
PROFESIÓN/ OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	62066311
E-MAIL	rivera.alfaro.77@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

- **2010: DIPLOMADO EN CLÍNICA DE LAS ADICCIONES.** Dictado por la Sociedad Chilena de Psicoanálisis, ICHPA.
- **2008 - 2009: MAGÍSTER © EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN**

**PSICOTERAPIA INTEGRATIVA.** Dictado por la Universidad Adolfo Ibáñez y el Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa. Programa reconocido por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos.

- **2006: DIPLOMADO: INTERVENCIÓN EN TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL, EN POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE EN RIESGO PSICOSOCIAL Y/O INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/O DROGAS.** Dictado por la Universidad de Chile.
- **1998 - 2005: UNIVERSIDAD DEL MAR, LA SERENA. TÍTULO: PSICÓLOGA Y LICENCIADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. TESIS DE GRADO: EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE RELAJACIÓN EN LOS NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y BURNOUT EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL CLINICO DE LA IV REGIÓN.**
- **1994 -1997: Enseñanza Media, Liceo Alejandro Álvarez Jofré, Ovalle.**
- **1988 - 1993: Educación Básica. Escuela D N° 166, Helen Lang, Ovalle.**
- **1985 - 1987: Educación Básica, Escuela F N° 154, Ovalle.**

#### **EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

- **2011 a la fecha: Ejecutora SBIRT Centros APS Carol Urzúa y Raúl Cuevas, SAPU Raúl Brañes y 14° Comisaría de San Bernardo.**
- **2009 - 2010: PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES. CONACE y PROGRAMA PREVIENE DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO..**
- **2008 - 2009: CLINICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN FAMILIAR.**
- **2007 - 2008: 2007 - 2008: HOSPITAL DR. HUMBERTO ELORZA CORTÉS DE LA CIUDAD DE ILLAPEL. 2006: HOSPITAL CLÍNICO, JERÓNIMO MENDEZ DE LA CIUDAD DE CHAÑARAL. TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y/O ALCOHOL".**

#### **FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

EJECUTORA SBIRT

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO ROSALIA RIVERA ALFARO DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO SBIRT 2014.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

<b>NOMBRE</b>	CYNTHIA DANIELA CORDOVA GABLER
<b>EDAD</b>	25
<b>RUT</b>	17.047.253-5
<b>DOMICILIO</b>	ABRAHAM PRADO 459, SAN BERNARDO
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
<b>TELÉFONO</b>	9795 0855
<b>E-MAIL</b>	cdcordovag@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

**ENSEÑANZA SUPERIOR:** UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO  
PROFESIONAL CURSANDO POSTITULO TRABAJO SOCIAL  
JUSTICIA PENAL Y FAMILIA VERSION 2013

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS  
SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL 2006  
Licenciado (a) Trabajo Social

---

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

**2013 a la fecha**, Ejecutora SBIRT en Centros APS Confraternidad, Joan Alsina, Juan Pablo II y Raúl Brañes, en la comuna de San Bernardo.

**CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE SAN BERNARDO**

Octubre; Diciembre 2012

Asistente Social CESFAM Confraternidad, San Bernardo  
Asistente Social en Atención Primaria de Salud, Programa Chile Crece Contigo.

Agosto; Noviembre 2010

Práctica Profesional de Comunidad. Asistente Social

**CBS CAPACITACIÓN LIMITADA**

Agosto de 2012

Ejecutora en terreno, encuestadora y orientadora del Proyecto FOSIS "Yo Trabajo Regular"

**ALDEA INFANTIL S.O.S MADRESELVAS**

Marzo; Junio 2010

Práctica Profesional de Grupo. Asistente Social

Enero 2009

Reemplazo Asistente Social

Agosto; Diciembre 2009

Práctica Profesional de Caso. Asistente Social

**UNIVERSIDAD DE SANTIAGO**

Agosto; Septiembre 2007

Pasantía de Observación en el Área de Asistencia Social, Departamento de Ingeniería.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

EJECUTORA SBIRT

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO CYNTHIA CORDOVA GABLER DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO SBIRT 2014.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

NOMBRE	NICOLAS EDUARDO CANIO DIAZ
EDAD	25 años
RUT	16.907.060-1
DOMICILIO	Pje. Tocopilla 186, Villa Lo Blanco, San Bernardo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajador Social
TELÉFONO	25283365 - 72709174
E-MAIL	social.canio@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1995-2000: De 1° básico a 6° básico. Colegio American Academy.

2001-2005: De 7° básico a 2° medio. Liceo Arriaran Barros.

2006-2007: De 3° a 4° medio Colegio Juan Bautista Duran

2009-2010 : aprobado 2 años de Mapudungun, en taller "Dunguyu", profesor Eladio Reiman Antileo, Universidad Católica Silva Henríquez

**2008 a 2012: Titulado de Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez.**

**2012: Diplomado en Políticas Públicas Indígenas, en Universidad Arturo Prat del Estado de Chile.**

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

2013 a la fecha, Ejecutor SBIRT SAPU Raúl Brañes y SAPU Carol Urzúa, en la comuna de San Bernardo.

2012: Toma de pruebas SIMCE 2ºbasico, 4ºbasico, 2ºmedio.

2011: Conserje condominio Alto Macul, comuna de la Florida, para empresa MGA seguridad.

2007: Reemplazo en empresa INGERMAX S.A. prestación de servicios Telefónica Chile S.A. en sala de conteo y despacho. Quinta Normal.

2006: Inventariados en supermercados Unimarc, Rendix hermanos S.A.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

EJECUTOR SBIRT

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO NICOLAS CAQNIO DIAZ DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN RESPECTO A MI PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO SBIRT 2014.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**Completar por cada integrante del equipo**

<b>NOMBRE</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>RUT</b>	

DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

--

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

--

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

--

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>





**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Impresiones		\$ 2.500.000		\$ 2.500.000
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ -</b>	<b>\$ 2.500.000</b>	<b>\$ 2.500.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>		<b>\$ -</b>	<b>\$ 2.500.000</b>	<b>\$ 2.500.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U.OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
			AFORTE PROPIO	SENDA	
			TOTAL \$	TOTAL \$	
CES Dr. Raul Cuevas	2	1.056	1.009.586	2.307.312	3.316.898
CES Carol Urzua	2	1.056	1.009.586	2.307.312	3.316.898
CESFAM Joan Alsina	2	1.056	757.189	2.307.312	3.064.501
CES Dr. Raul Brates	2	1.056	757.189	2.307.312	3.064.501
CES Juan Pablo II	2	1.056	757.189	2.307.312	3.064.501
CESFAM El Manzano	2	1.056	1.009.586	2.307.312	3.316.898
CESFAM Contratemidad	2	1.056	1.009.586	2.307.312	3.316.898
SAPU Raul Brates	1	528	-	2.307.312	2.307.312
SAPU Joan Alsina	1	528	-	2.307.312	2.307.312
SAPU Carol Urzua	1	528	-	2.307.312	2.307.312
Comisaria	1	1.056	-	4.614.624	4.614.624
Comunidad	4	2.112	-	9.229.248	9.229.248
Coordinador1	1	2.112	-	13.242.240	13.242.240
Coordinador2	1	1.584	-	9.931.680	9.931.680
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>6.309.911</b>	<b>60.090.912</b>	<b>66.400.823</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>					<b>66.400.823</b>

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES		\$ 2.500.000	\$ 2.500.000	3,9%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO		\$ 800.000	\$ 800.000	1,3%
HABILITACION		\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 6.309.911	\$ 60.090.912	\$ 66.400.823	94,8%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 6.309.911</b>	<b>\$ 63.390.912</b>	<b>\$ 69.700.823</b>	<b>100,0%</b>

*[Handwritten Signature]*

Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)

