



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA**, por una parte, y la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** por la otra, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento"**



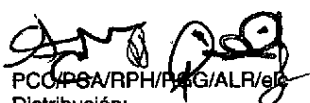
RESOLUCIÓN EXENTA N° 2700

SANTIAGO, 08 DE AGOSTO 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 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° 1086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República; y,

CONSIDERANDO:

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


PCO/PGA/RPH/RAG/ALR/ele

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA.
 - 2.- Área de Tratamiento SENA.
 - 3.- **Corporación Municipal de Rancagua** (Gamero N° 212, Rancagua)
 - 4.- Área Contabilidad SENA
 - 5.- Dirección Regional Senda O'Higgins
 - 6.- Oficina de Partes.
- S- 6494/14

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

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 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.

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

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

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

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

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

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

14.- Que, conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA requiere implementar un programa de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

15.- Que los órganos de la Administración del Estado deben cumplir sus cometidos coordinadamente y propender a la unidad de acción, evitando la duplicidad o interferencia de funciones.

16.- Que, en el marco de sus competencias, conforme al principio de coordinación que deben observar los órganos de la Administración del Estado, y atendida la naturaleza de esta negociación, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Corporación Municipal de Servicios públicos Traspasados de Rancagua, con fecha 1 de julio de 2014 han celebrado un 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 (DIT)**”, en la ciudad de Rancagua.

17.- 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 1 de julio de 2014, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, 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 (DIT)”**, en la comuna de Rancagua.

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 **\$34.735.038 (Treinta y cuatro millones setecientos treinta y cinco mil treinta y ocho pesos)** el que se entregará a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua en dos remesas, la primera de las cuales, correspondiente a \$18.342.519, se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2014. La segunda remesa, correspondiente a 16.392.519, se financiará con cargo a los recursos consultados en la ley de presupuesto vigente para el año 2015, siempre y cuando la ley contemple los recursos necesarios.

Estos recursos se entregarán a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, 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: Déjese constancia que la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** con el objeto de garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le transferirá para la ejecución del **“Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la comuna de Rancagua hizo entrega de la **Póliza de Seguro de Garantía N° 214111459** de la Compañía de Seguros de crédito Continental S.A., de fecha 6 de agosto de 2014, tomada a favor de este Servicio, por 763 UF, las que equivalen a la suma de \$18.363.067 (dieciocho millones trescientos sesenta y tres mil sesenta y siete pesos), monto que resguarda íntegramente el anticipo que SENDA deberá entregar a la Corporación, y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo de ejecución del Programa antes mencionado.

ARTICULO CUARTO: 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 (DIT)” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA.

En Santiago de Chile, a **1 de Julio de 2014**, 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 Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, en adelante también “la Corporación”, RUT 71.014.200-9, representada por su Secretario General, don Oscar Leonardo Fuentes Román, ambos domiciliados en Gamero N° 212, comuna y ciudad de Rancagua, por la otra, y de paso en esto, 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.

Por su parte, la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y otras que haya tomado a su cargo la I. Municipalidad de Rancagua, 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 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.

En dicho contexto, y en el marco de sus facultades, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 (DIT)**”.

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 **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** 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 (DIT)**”, en adelante también, “el Programa DIT”.

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 Rancagua.

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 DIT considera los siguientes componentes:

a) DetECCIÓN PRECOZ:

El primer nivel del DIT 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 DIT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa DIT tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de Rancagua.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, en la comuna de Rancagua tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios a los distintos programas de drogas.
4. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.

5. Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.

6. Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT

CUARTO: La **Corporación Municipal** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de proyectos SENDA 2014”, documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** 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 DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la **Corporación Municipal**, 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 (DIT)**”.

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 la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, 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 julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, SENDA entregará a la **Corporación Municipal** un monto total y único de **\$34.735.038 (treinta y cuatro millones setecientos treinta y cinco mil treinta y ocho pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades, a saber:

La primera parcialidad, correspondiente a \$18.342.519, equivalente al 52.80% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$16.392.519, equivalente a un 47.2% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal** 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 octava, la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014”, documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la Corporación Municipal hará entrega a SENDA, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde la fecha del presente convenio, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo, esto es \$18.342.519 (dieciocho millones trescientos cuarenta y dos mil quinientos diecinueve pesos), la que tendrá vigencia hasta el 01 de Septiembre de 2015.

En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: “Para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibidos para la implementación del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

En el caso que la garantía de anticipo se haga a través de un vale vista, éste deberá tener el carácter de irrevocable y ser tomada por la Corporación Municipal. En razón de su naturaleza, el vale vista no requerirá la glosa indicada anteriormente.

Esta garantía se hará efectiva, si la Corporación Municipal, en caso de término anticipado del contrato, no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el plazo señalado en la cláusula décima del presente instrumento, o en aquellos casos en que no obstante haberse ejecutado el programa no rindiere o no restituyese los recursos en la forma estipulada en el presente convenio.

Cualquiera sea el instrumento que se utilice como garantía, ésta será restituida por SENDA, enviándola al domicilio de la entidad, en el plazo máximo de 30 días hábiles contados desde el término de la vigencia del presente instrumento

OCTAVO: La **Corporación Municipal** 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 29 de diciembre 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 DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 10 de julio de 2015, la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
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 Rancagua**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Proyecto SENDA 2014, 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 **Corporación Municipal**, 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.

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 **Corporación Municipal** deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa DIT, 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.

SEND A, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la **Corporación Municipal** para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. 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 **Corporación Municipal** 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.

La **Corporación Municipal** 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 DIT.

DÉCIMO PRIMERO: La **Corporación Municipal** deberá informar a este Servicio acerca de cualquier modificación que se realice en los recursos humanos del Programa DIT para su visación.

DÉCIMO SEGUNDO: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados con recursos del SENDA, ingresarán al patrimonio de la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal** no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la **Corporación Municipal**, 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 **Corporación Municipal**.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal**, 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 **Corporación Municipal** utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción

presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014".

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 **Corporación Municipal**.

De producirse el término anticipado, la **Corporación Municipal** 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 DIT 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 **Corporación Municipal** 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 DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la **Corporación Municipal**; 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 **Corporación Municipal**, 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 **Corporación Municipal** participarán en la implementación del Programa DIT.

DÉCIMO SEXTO: 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 Lidia Amarales, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Oscar Leonardo Fuentes Román** como Secretario General de la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, consta en el Acta de Reunión Extraordinaria de Directorio de la "Corporación Municipal de Servicios Traspasados de Rancagua", de fecha 8 de diciembre de 2008, reducida a escritura pública con fecha 12 de diciembre

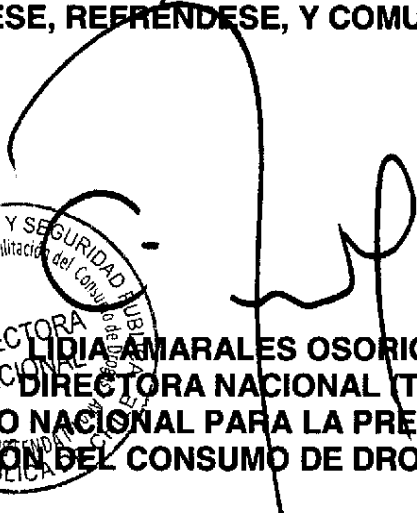

de 2008, repertorio N° 6102-2008 ante don Jaime Bernales Valenzuela, Notario Público Titular de la Segunda Notaría de Rancagua.

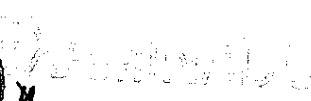

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

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

Firman: Oscar Leonardo Fuentes Román. Representante Legal Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE



LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



UNIDAD DE FISCALIZACIÓN
SENDA

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

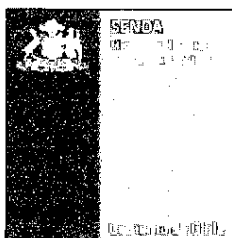
**CERTIFICADO N° 678
FECHA 08-08-2014**

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	
TIPO	Resolución Exenta
N°	2700
DETALLE	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 Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua por la otra, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	33.918.734.923
Presente Documento Resolución Exenta	18.342.519
Saldo Disponible	3.717.639.558


RYTA GONZÁLEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



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 (DIT)" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA.

En Santiago de Chile, a **1 de Julio de 2014**, 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 Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, en adelante también "la Corporación", **RUT 71.014.200-9**, representada por su Secretario General, don Oscar Leonardo Fuentes Román, ambos domiciliados en Gamero N° 212, comuna y ciudad de Rancagua, por la otra, y de paso en esto, 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.

Por su parte, la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y otras que haya tomado a su cargo la I. Municipalidad de Rancagua, 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 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.

En dicho contexto, y en el marco de sus facultades, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 (DIT)”**.

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 **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** 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 (DIT)”**, en adelante también, “el Programa DIT”.

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 Rancagua.

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 DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

El primer nivel del DIT 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 DIT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa DIT tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de Rancagua.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, en la comuna de Rancagua tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios a los distintos programas de drogas.
4. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.
5. Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.
6. Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT

CUARTO: La **Corporación Municipal** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de**

Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de proyectos SENDA 2014", documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** 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 DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la **Corporación Municipal**, 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 (DIT)**".

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 la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, 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 julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Corporación Municipal**

De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, SENDA entregará a la **Corporación Municipal** un monto total y único de **\$34.735.038 (treinta y cuatro millones setecientos treinta y cinco mil treinta y ocho pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades, a saber:

La primera parcialidad, correspondiente a \$18.342.519, equivalente al 52.80% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$16.392.519, equivalente a un 47.2% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal** 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 octava, la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, deberán destinarse exclusivamente para

la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014", documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la Corporación Municipal hará entrega a SENDA, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde la fecha del presente convenio, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo, esto es \$18.342.519 (dieciocho millones trescientos cuarenta y dos mil quinientos diecinueve pesos), la que tendrá vigencia hasta el 01 de Septiembre de 2015.

En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "Para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibidos para la implementación del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

En el caso que la garantía de anticipo se haga a través de un vale vista, éste deberá tener el carácter de irrevocable y ser tomada por la Corporación Municipal. En razón de su naturaleza, el vale vista no requerirá la glosa indicada anteriormente.

Esta garantía se hará efectiva, si la Corporación Municipal, en caso de término anticipado del contrato, no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el plazo señalado en la cláusula décima del presente instrumento, o en aquellos casos en que no obstante haberse ejecutado el programa no rindiere o no restituyese los recursos en la forma estipulada en el presente convenio.

Cualquiera sea el instrumento que se utilice como garantía, ésta será restituida por SENDA, enviándola al domicilio de la entidad, en el plazo máximo de 30 días hábiles contados desde el término de la vigencia del presente instrumento

OCTAVO: La **Corporación Municipal** 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 29 de diciembre 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 DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

II. **Informe Final de Ejecución del Programa:**

Este informe deberá presentarse con fecha 10 de julio de 2015, la **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
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 Rancagua**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Proyecto SENDA 2014, 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 **Corporación Municipal**, 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.

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 **Corporación Municipal** deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa DIT, 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 **Corporación Municipal** para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal De Servicios Públicos Traspasados De Rancagua**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. 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 **Corporación Municipal** 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.

La **Corporación Municipal** 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 DIT.

DÉCIMO PRIMERO: La **Corporación Municipal** deberá informar a este Servicio acerca de cualquier modificación que se realice en los recursos humanos del Programa DIT para su visación.

DÉCIMO SEGUNDO: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados con recursos del SENDA, ingresarán al patrimonio de la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal** no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la **Corporación Municipal**, 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 **Corporación Municipal**.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la **Corporación Municipal** 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 **Corporación Municipal**, 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 **Corporación Municipal** utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014".

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 **Corporación Municipal**.

De producirse el término anticipado, la **Corporación Municipal** 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 DIT 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 **Corporación Municipal** 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 DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la **Corporación Municipal**; 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 **Corporación Municipal**, 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 **Corporación Municipal** participarán en la implementación del Programa DIT.

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 Lidia Amarales, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Oscar Leonardo Fuentes Román** como Secretario General de la **Corporación Municipal De Servicios Públicos**


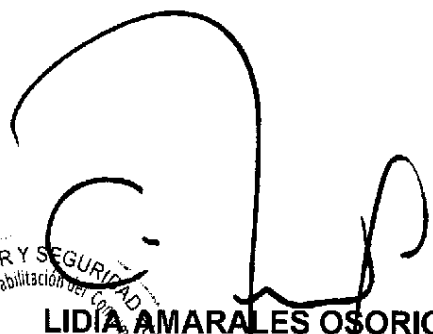
Traspasados De Rancagua, consta en el Acta de Reunión Extraordinaria de Directorio de la "Corporación Municipal de Servicios Traspasados de Rancagua", de fecha 8 de diciembre de 2008, reducida a escritura pública con fecha 12 de diciembre de 2008, repertorio N° 6102-2008 ante don Jaime Bernales Valenzuela, Notario Público Titular de la Segunda Notaría de Rancagua.

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

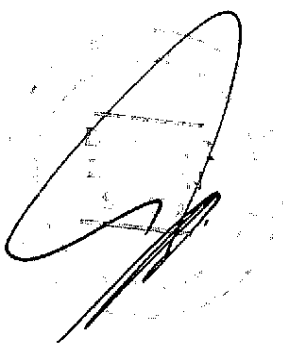
DECIMO NOVENO: El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.



OSCAR LEONARDO FUENTES ROMÁN
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
SERVICIOS PÚBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA



LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL(TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA



Póliza de Seguro de Garantía

Riesgo : Garantía

Póliza : 214111459 Propuesta: 991195484 Sucursal: Santiago, Chile
Moneda : Unidad de Fomento
Corredor : Directo, Rut: 96573590-9 Cod.: 18

Contratante: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua,
Rut: 71014200-9
Dirección : Oficiales Gameño 212, Rancagua, Rancagua

Item : 1 Propuesta: 991195484

Asegurado : Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de
Drogas y Alcohol, SENDA, Rut: 61980170-9
Dirección : Agustinas 1235, Piso 9, Santiago, Santiago

Vigencia : Desde 01/07/2014 hasta 01/09/2015

Coberturas y adicionales:

	Monto asegurado	Prima neta	IVA
Correcta Inversión Anticipo	763,00	7,60	1,44

Detalle de Materia Asegurada

La presente póliza garantiza el anticipo y correcto uso de los recursos recibidos para la Implementación del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT), suscrito entre el afianzado y el asegurado.

AFIANZADO: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua.

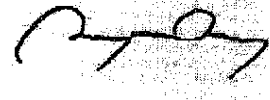
Prima	:Neta UF	7,60	IVA UF	1,44	Bruta UF	9,05
C. Estudio	:Neto UF	1,45	IVA UF	0,28	Bruto UF	1,73
C. Seguro	:Neto UF	9,05	IVA UF	1,72	Bruto UF	10,77

El asegurado para tener derecho a ser indemnizado deberá haber notificado al afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla sus obligaciones o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado, cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

SE ASEGURADO



Póliza 214111459 Item 1

01/07/2014 1/20
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE CRÉDITO CONTINENTAL S.A.

Firma Autorizada

Primera Copia

Póliza de Seguro de Garantía

Riesgo : Garantía

Póliza : 214111459 Propuesta: 991195484 Sucursal: Santiago, Chile
Moneda : Unidad de Fomento
Corredor : Directo, Rut: 96573590-9 Cod.: 18

Contratante: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua,
Rut: 71014200-9
Dirección : Oficiales Gamero 212, Rancagua, Rancagua

Item : 1 Propuesta: 991195484

Asegurado : Servicio Nacional para La Prevención y Rehabilitación del Consumo de
Drogas y Alcohol, SENDA, Rut: 61980170-9
Dirección : Agustinas 1235, Piso 9, Santiago, Santiago

Vigencia : Desde 01/07/2014 hasta 01/09/2015

Coberturas y adicionales:

	Monto asegurado	Prima neta	IVA
Correcta Inversión Anticipo	763,00	7,60	1,44

Detalle de Materia Asegurada

La presente póliza garantiza el anticipo y correcto uso de los recursos recibidos para la Implementación del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT), suscrito entre el afianzado y el asegurado.

AFIANZADO: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua.

Prima	:Neta UF	7,60	IVA UF	1,44	Bruta UF	9,05
C. Estudio	:Neto UF	1,45	IVA UF	0,28	Bruto UF	1,73
C. Seguro	:Neto UF	9,05	IVA UF	1,72	Bruto UF	10,77

El asegurado para tener derecho a ser indemnizado deberá haber notificado al afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla sus obligaciones o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado, cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

PAGADO

01/09/2014

CIA. DE SEGUROS DE CREDITO CONTINENTAL S.A.

Póliza 214111459 Item 1

IMP. DE SEGUROS DE CREDITO CONTINENTAL S.A.

Firma Autorizada

Original Asegurado

ANEXO

(Circular N° 1.487 del 17 de julio de 2000 – Superintendencia de Valores y Seguros)

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 1.487 del 17 de Julio de 2000, las compañías de seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía en que se atienda público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricciones de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.


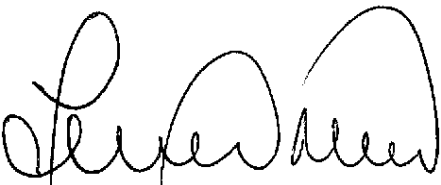


CERTIFICADO

El Director de la División de Administración y Finanzas de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, **CARLOS POBLETE LAGOS**, certifica que esta Corporación mantiene la siguiente Cuenta Bancaria:

Número de Cuenta : 62-65523-2
Banco : Santander Chile
Tipo de Cuenta : Cuenta Corriente
Denominación : Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua – Salud Proyecto
Rut. Cormun : 71.014.200-9

Se extiende el presente certificado para ser presentado en SENDA para la continuidad del Proyecto DIT.



CARLOS POBLETE LAGOS
DIRECTOR DIV. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

CPL.LGO.acc

Rancagua 19 de Mayo de 2014.



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2014

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
Cobertura	2.204
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$44.784.870
Monto solicitado a SENDA	\$34.735.038
Fecha de Evaluación	18 de Junio 2014

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura	4
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	4
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	4
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 71

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Rodrigo Zárate Soriano, Área de Tratamiento



Nombre, Área y Firma del Evaluador

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2014**

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

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA	
RUT	71.014.200-9	
NOMBRE PROYECTO	Programa Piloto de Tratamiento "Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)	
DURACION DEL PROYECTO	12 MESES	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 Presupuesto Corriente	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2014 \$ 18.342.519	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2015 \$ 16.392.519	
MONTO TOTAL 2014-2015	\$ 34.735.038	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS	RANCAGUA	RANCAGUA

PRESUPUESTO 2014

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 294.000	\$ 294.000	1,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 2.280.000	\$ 2.280.000	12,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.950.000	\$ 1.950.000	10,6%
RECURSOS HUMANOS	\$ 5.024.916	\$ 13.818.519	\$ 18.843.435	75,3%
TOTAL	\$ 5.024.916	\$ 18.342.519	\$ 23.367.435	100,0%

PRESUPUESTO 2015

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 294.000	\$ 294.000	1,8%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 2.280.000	\$ 2.280.000	13,9%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 5.024.916	\$ 13.818.519	\$ 18.843.435	84,3%
TOTAL	\$ 5.024.916	\$ 16.392.519	\$ 21.417.435	100,0%

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2014**

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN


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

OBSERVACIONES

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	x	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	x	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	X	
Certificado de vigencia de la personalidad jurídica, con detalle de la directiva (no más de 90 días hábiles)	X	
Copia simple del documento donde conste la personería del representante legal.	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.	x	
Certificado de inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862)	x	

Nombre Profesional SENDA	Ninoska Sandoval
Fecha de Aplicación Pauta	19/06/2014



 DIVISIÓN PROGRAMÁTICA Asesora Financiera
 División Programática

REMESAS:

2014 una remesa 100%: \$ 18.342.519

2015 una remesa 100%: \$ 16.392.519

REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA

I. Tipo de Programa:

<p>Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:</p> <p>Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"</p>
--

II. Modalidad de Selección

<p>a) <u>Asignación Directa:</u></p> <p>1.- El presente Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", corresponde a la continuidad del programa piloto desarrollado el año 2012, que contó con la colaboración de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y que se implementó en cinco comunas del país, San Bernardo, Peñalolén, Conchalí, Coquimbo y Pudahuel.</p> <p>2.- El programa continúa en la comuna de Rancagua a partir de Julio de 2014 en 6 Centros de Atención Primaria y 1 Centro de Urgencia de Atención Primaria (SAPU).</p> <p>3- Se capacitó a profesionales de la atención primaria en la aplicación del instrumento ASSIST y en estrategias de Intervención Breve, para que la comuna cuente con un capital humano entrenado y en condiciones de implementar el programa SBIRT. Este recurso humano continúa en el período 2014-2015.</p>
--

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

<p>a) Relevancia Nacional</p> <p>1.- Que, la temática que se abordará con la realización del Programa señalada en el considerando N° 3, se funda precisamente en el criterio señalado en la letra b) del artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial, esto es, "prioridad temática", justificándose dicho criterio a partir de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.</p> <p>2.- Que, en efecto, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, contempla entre sus objetivos primordiales reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol y de las principales</p>

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.

3.- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) **Detección Precoz:**

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

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

2) **Intervención Breve:**

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

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

3) **Referencia a Tratamiento:**

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

IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos¹

Los recursos serán entregados a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** en dos parcialidades.

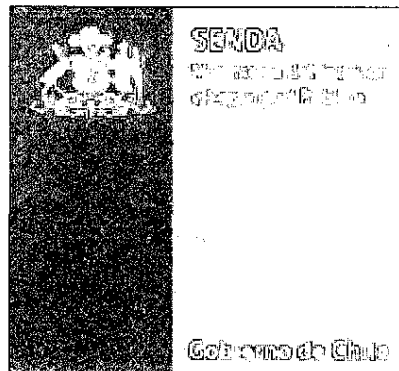
La primera corresponderá al 100% del presupuesto aprobado para el año 2014, con un monto de \$18.342.519.

La segunda remesa corresponderá al 100% del presupuesto 2015, con un monto de \$16.392.519.

Con respecto al informe técnico, se solicitarán dos. El primero se entregará el 29 de diciembre del año 2014, mientras que el informe final diez días después del término del proyecto.

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2015



FORMATO A
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2015

1.- NOMBRE PROYECTO

Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia de Tratamiento "DIT"

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	CACHAPOAL
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
RANCAGUA	RANCAGUA

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA
RUT	71.014.200-9
DIRECCIÓN	GAMERO Nº212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT	7.240.562-1
DIRECCIÓN	GAMERO Nº212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

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

los recursos)

BANCO	SANTANDER	
Nº DE CUENTA	62-65523-2	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	VIGENTE	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
EDUARDO PATRICIO SOTO ROMERO	PRESIDENTE
CARLOS ANDRÉS VIVES CORNEJO	DIRECTOR
GUILLERMO IGNACIO MORENO ZÁRATE	DIRECTOR
HERNÁN JUAN VALDIVIA DÍAZ	DIRECTOR
MANUEL SEBASTIÁN URIBE VALDERRAMA	DIRECTOR

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el marco de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 (CONACE, 2011), la ejecución de diagnósticos regionales tiene por objetivo contar con información actualizada de la región y de las comunas que conforman, acerca de distintos factores que influyen en la problemática de drogas y alcohol.

El proyecto DIT cumplirá un papel importante en la tarea de mantener la información actualizada en el rango etario entre 18 y 60 años. Así también como mostrar tendencias en comportamiento de consumo de sustancias.

Durante 2011, el número de delitos por causas de drogas en la región fue levemente superior a 1.000 y las personas aprehendidas por la ley de alcohol superó las 2.000, ya sea por manejo en estado de ebriedad o manejo bajo la influencia del alcohol (Carabineros de Chile, 2011). Respecto a los aspectos sanitarios, se puede mencionar que las enfermedades con mayor tasa de mortalidad fueron aquellas relacionadas con el sistema circulatorio y los tumores malignos (DEIS, 2011).

Durante los últimos 12 meses, el proyecto SBIRT detectó sesenta casos que requieren algún tipo de tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias.

Respecto a los estudios realizados por SENDA, se puede mencionar que en los adultos existe un 50,3% de prevalencia de consumo alcohol último mes en la población general, presenta una disminución, aunque no significativa, respecto a la medición anterior, al situarse en 36%, cifra que es inferior al promedio (SENDA, 2011^a).

Ahora bien, respecto a la calificación que se le otorga al consumo de drogas en las comunas de la región, alrededor del 75% de los informantes clave perciben el problema del consumo como muy grave, el 20,4% lo considera como algo leve y que solo se refiere a pequeños grupos al interior de la comunidad, mientras que un 1,2% percibe que el uso de drogas ilícitas es prácticamente inexistente y que el problema radica en el alcohol. Finalmente, sobre la presencia de delitos en aquellos barrios donde se consume drogas, la mayoría de los encuestados considera que esta situación reviste el carácter de grave o muy grave (65%), mientras que un 20% percibe el problema como algo normal.

Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol por rango etario, el grupo entre los 12 y 34 años registró una prevalencia de consumo de 33,8% mientras que en el grupo entre los 35 y 64 años fue de 37,5%.

La percepción de gran riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente presentó un aumento significativo, con 87,6% en 2008 y de 91,9% en 2010, ubicándose por sobre el promedio nacional. La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la región presentó una variación en el último bienio, con tasas de 10,1% en 2008 y 10,1% en 2010, lo que no representó un cambio significativo. Finalmente, en lo que a consumo por sexo se refiere, el consumo femenino se acercó al masculino.

Respecto a la magnitud y tendencias del consumo de marihuana, las declaraciones del último año para marihuana llegaron a 3,3%, con una variación de 1,5 puntos porcentuales respecto del estudio anterior, cuando el uso de esta droga en la región marcó 4,8%. El desagregar el consumo por sexo, se observó que el uso fue mayor en hombres que en mujeres, con 6,3% y 0,3% respectivamente.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de marihuana (probar una o dos veces) mostró un aumento significativo en la región, de 46,1% en 2008 a 68,3% en 2010, ubicándose por sobre el promedio nacional de 48,1%. En lo que se refiere a los principales factores de riesgo asociados al consumo de marihuana (facilidad de acceso y oferta reciente), la proporción de personas que declaró que le sería fácil conseguir marihuana bajó significativamente de 52,6% en 2008 a 29,7% en 2010, mientras que la proporción de individuos que declaró haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año, varió de 14,7% en 2008 a 9,1% en 2010.

Al enfocar el análisis en la magnitud y tendencias de consumo de cocaína total (cocaína + pasta base), la región llegó a 0,4% con una variación no significativa respecto al estudio anterior, donde marcó un 1,7%. Al observar la serie completa, el último registro fue el más bajo de la serie.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de cocaína (probar una o dos veces) aumentó significativamente en la región, de 72,8% en 2008 a 85,0% en 2010, ubicándose por encima del promedio nacional de 69,6%. Por otro lado, la percepción de riesgo frente al uso experimental de pasta base (probar una o dos veces) aumentó de 78,2% a 90,0%, quedando sobre el promedio nacional de 78,2%.

En lo que respecta a la percepción acerca de la existencia de consumo de drogas en los barrios, poblaciones o villas, un 88,1% de los encuestados declara conocer la presencia de esta situación en sus barrios y sólo un 6,2% de ellos indica lo contrario. Por otro lado, un 4,2% señala no poseer el conocimiento para responder a la consulta y un 1,5% no responde.

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.

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

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

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

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

9.- JUSTIFICACIÓN

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

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

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20093, CONACE 20104).

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten a 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 (DIT), 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).

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

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

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.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	6	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	10	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	180	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	178	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	272	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	232	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	174	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	212	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	111	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	266	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	0	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	0	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMATICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
TOTAL		1641	

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

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

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

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

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

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario⁴, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centro comunitarios, y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad^{5, 6}. En estos casos es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, es decir la atención primaria en salud, servicios de urgencia, comisarías, etc. El desafío entonces, de cualquier estrategia que busque disminuir el consumo de alcohol y drogas y el daño asociado a estos, es proporcionar intervenciones efectivas dirigidas a la prevención del consumo, el tratamiento de problemas menores asociados, hasta el tratamiento avanzado que requieren las adicciones más graves. En particular en nuestro país, se debe integrar los centros especializados de tratamiento ya existentes, en una red de actividades más amplia que incorpore intervenciones para los primeros estadios de riesgo.

Para poder lograr estructurar exitosamente este Sistema, se requiere una buena

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

El modelo DIT7 (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) es una estrategia de búsqueda intencionado y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costo-efectividad en ello.

Niveles de intervención del Programa:

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

El siguiente nivel es el tratamiento breve. A este acceden las personas que presentan un riesgo alto de desarrollar una adicción o están en la fase inicial de ésta. Corresponde a una terapia estructurada, habitualmente para un tipo específico de sustancia, que debe ser realizada por un clínico entrenado y utilizando terapia cognitivo conductual. La duración habitual es entre 2 y 6 sesiones.¹²

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

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

Antecedentes del 2012 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en 3 Centros de Salud, dos SAPU, un Servicio de Urgencia y una Comisaría.
- Se logra realizar una difusión del DIT en el 100% de centros de atención de la comuna.

- Respecto de los test aplicados estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.

- El 100% de los cuestionarios eran realizados por las ejecutoras contratadas especialmente para ello, situación que fue revertida en la medida que se capacitó y acreditó a un mayor número de personas.

- El total de ASSIT aplicados hasta el mes de noviembre del 2012 es de 2571, de los cuales un 54, 54,18% son mujeres y un 45,43% son hombres. Un 8,8% presenta riesgo severo y un 51,7% riesgo moderado, es decir más de la mitad de los encuestados.

- El riesgo por consumo de tabaco, independientemente, si se trata de riesgo intermedio o alto, representa un 45% del total, un 7% corresponde a alcohol, un 6,7% a cocaína y un 1,5% anfetaminas.

Para el 2015, se espera:

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

Referencias:

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

140:557-568.

13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. Alcohol Clin Exp Res. 2004; 28: 608-618.

14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.

12.- METODOLOGÍA

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo implementar el programa DIT durante el año 2015, en algunos dispositivos comunales tales como, SAPU y CESFAM.

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

Para la ejecución de este proyecto, la CORMUN de Rancagua contratará los profesionales idóneos para desempeñar el cargo de ejecutor, quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Rancagua en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna.

En términos generales cada ejecutor cuenta con capacitación para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar retroalimentación motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a tratamiento aquellos casos que lo requieran.

2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales contratados que ya se encuentran acreditados, continuarán con un sistema de asesoría y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo), en tanto que los profesionales que se integren con posterioridad deberán contar con capacitación presencial y otra de seguimiento.

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

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

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

Por otro lado, la comuna incluirá a profesionales de los centros a trabajar en conjunto en

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

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

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE de CORMUN Rancagua	Total HORAS semanales 2015
CESFAM N°1 Enrique Dintrans	11	4	15
CESFAM N°5 Juan Chorrinni	11	4	15
CESFAM N°4 María Latife	11	4	15
CESFAM N°2 Eduardo de Geyter	11		11
CESFAM N°3 Abel Zapata	11		11
CESFAM N°6 Dr. Ignacio Caroca	11		11
SAPU N°4	22		22
Coordinador	44		44
TOTAL	121	12	133

3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 6 meses de intervención en seis centros CESFAM y un SAPU.

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

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

a) Screening o tamizaje:

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

Aunque existen diversos tipos de tamizaje (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el DIT 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 tamizaje para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.

b) Intervenciones con estrategias breves:

Es una práctica que ha demostrado ser efectiva para los consumidores riesgosos y problemáticos, a un bajo costo económico, por lo cual ha sido ampliamente recomendada desde las políticas públicas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de daño producido por el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas, o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en escenarios 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 CESFAM en donde se espera recibir también a las personas detectadas por PREVIENE a nivel territorial y laboral.

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

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

Es importante realzar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento. Además en

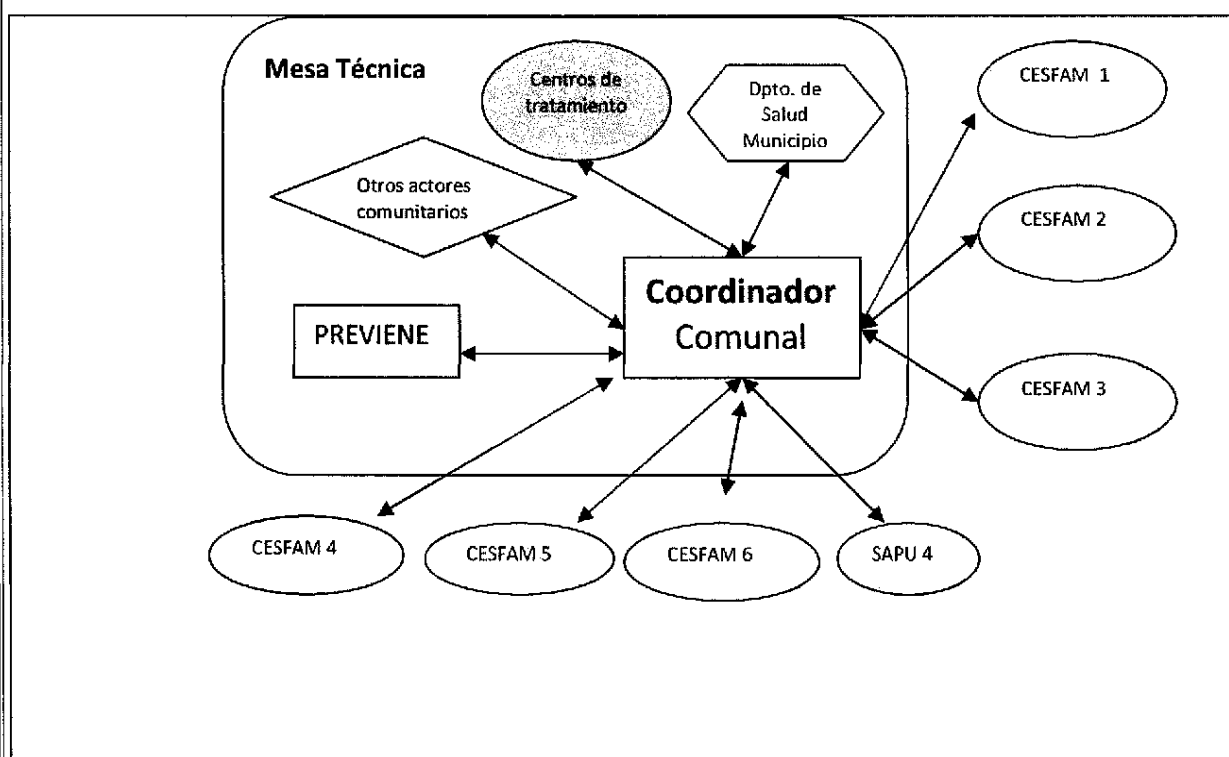
algunos establecimientos (en urgencias, por ejemplo) las intervenciones breves no han demostrado ser efectivas.

C) Derivación:

Consiste en referir los casos de mayor riesgo a los centros de tratamiento especializado SENDA ubicados en la comuna de Rancagua.

Un aspecto fundamental en el DIT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo severo. Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional capacitado interviene para promover la motivación de la persona y la aceptabilidad de la indicación, para asistir a un centro de tratamiento especializado. La capacitación en entrevista motivacional de los profesionales puede potenciar este trabajo, ya que se ha comprobado el resultado positivo del uso de las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional para potenciar la adherencia de otro tipo de intervenciones.

Organigrama y descripción de equipo interventor



Para la continuidad y ejecución del Proyecto DIT en el 2015 se requiere mantener los estándares solicitados, que aseguren la calidad de la intervención y los otros procesos involucrados. Para ello es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca pilotear una nueva manera de abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto implica desarrollar e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

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

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

b) Administración

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

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

c) Coordinador Comunal

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

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema DIT.
- Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general para enfrentar y resolver dificultades.
- Organizar y convocar reuniones de la red comunal de atención en adicciones

(proyecto DIT, centros de tratamiento, previene, salud, etc.)

- Realizar las coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- Monitorear diariamente el sistema de registro online de la comuna.
- Emitir un reporte semanal de casos detectados, intervenciones realizadas y seguimiento de los casos detectados.
- Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general.
- Derivar los casos de alto riesgo a centros de rehabilitación especializados SENDA para su tratamiento.

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

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

4.- Registro y monitoreo

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

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

Referencias:

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

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas de entre 18 y 60 años con consumo de sustancias en la comuna de Rancagua.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Rancagua en el 2015.
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento.
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA.

14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, y Comisaría en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en la comuna de Rancagua en el 2015.	Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó el Proyecto	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor.
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados.	Porcentaje de profesionales capacitados.	Certificados de acreditación.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados.	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento.	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA.
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento.	Nº de reuniones planificadas (Nº de reuniones ejecutadas.	Actas de reunión.
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos.	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos.	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA.	Nº de asesorías planificadas/ Nº de asesorías ejecutadas.	Actas de asesorías.

15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1	Etapa Preparatoria		
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto 2015		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2015, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con el servicio de salud y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto. • Contratación de ejecutores del proyecto en cada comuna (CESFAM y SAPU). • Recepción de CV para seleccionar posibles reemplazos de ejecutores DIT. • Registro en línea de los datos sistema DIT. • Implementación de presentaciones informativas para exhibir en monitores ubicados en salas de espera de los CESFAM. • Impresión del instrumento ASSIST para su aplicación durante el periodo julio – diciembre de 2015. • Diseño e impresión de volantes informativos con respecto al proyecto DIT. • Impresión de manuales de autoayuda para entregar a usuarios del programa que lo requieran. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Terreno	1 meses	Diaria	160
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
		QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	SENDA
Resmas de hojas (Encuesta ASSIST/Folleto apoyo)	100		\$ 300.000
Anillados y/o impresiones	600		\$ 600.000
Tóner	5		\$ 640.000
Tinta Duplo	20		\$ 560.000
Master Duplo	1		\$ 30.000
Mantenimiento Duplo	1		\$ 150.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.280.000
TOTAL ITEM \$			\$ 2.280.000

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

--	--	--	--	--	--

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

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Trabajador social	6	15	\$ 514.566	\$ 1.415.057	\$ 1.929.623
Trabajador social	6	11	\$ 386.802	\$ 1.063.706	\$ 1.450.508
Trabajador social	6	11	\$ 386.802	\$ 1.063.706	\$ 1.450.508
Psicólogo	6	15	\$ 514.566	\$ 1.415.057	\$ 1.929.623
Psicólogo	6	15	\$ 514.566	\$ 1.415.057	\$ 1.929.623
Psicólogo	6	11	\$ 386.802	\$ 1.063.706	\$ 1.450.508
Psicólogo	6	22	\$ 773.604	\$ 2.127.411	\$ 2.901.015
Psicólogo	6	44	\$ 1.547.208	\$ 4.254.822	\$ 5.802.030
TOTAL			\$ 5.024.916	\$ 13.818.519	\$ 18.843.435

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

Actividad Nº 2	DIFUSIÓN CORPORATIVA		
Nombre de la Actividad	DIFUSIÓN CORPORATIVA		
Descripción y metodología de la Actividad			
IN SITU: <ul style="list-style-type: none"> • Bajada de información acerca del proyecto a cada equipo CESFAM. • Inducción de ejecutores como un integrante más del CESFAM. • Integración de los ejecutores a las reuniones de Salud Mental y otras atingentes al tema. • Entrega de tarjetas que definen niveles de riesgo en el consumo de alcohol y drogas a los profesionales de cada CESFAM con el ánimo de facilitar e incentivar la derivación a SBIRT. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CESFAM	2 semanas	Variable	18 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$100.000.-			
Equipamiento			
Recurso Humano			

Actividad Nº 3	IMPLEMENTACIÓN		
Nombre de la Actividad	Coordinación comunal		
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividades del Coordinador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de Salud, SENDA, otros de la red local, para: <ol style="list-style-type: none"> a. Unificar criterios de implementación y desarrollo. b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc. 2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación. 			

3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
5. Discute avances con la dirección del proyecto.
6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficinas de la CORMUN – CESFAM 4	6 meses	diaria	960

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Computador

Equipamiento

- Fotocopiadora

Recurso Humano

Profesional contratado para implementación en comuna.

Actividad N° 4	IMPLEMENTACIÓN
-----------------------	-----------------------

Nombre de la Actividad	Intervenciones con usuarios en centros de aplicación
-------------------------------	---

Descripción y metodología de la Actividad
--

Función de los ejecutores:

1. Nueva definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando evaluación del 2015 (flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros)
2. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:
 - Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
 - Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).
 - Intervención breve (riesgo moderado).
 - Derivación a tratamiento (riesgo severo).
4. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.
5. Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	6 meses	Diaria	2712

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono

Equipamiento

- Computador.

- Impresora.
- Fotocopiadora o scanner.

Recurso Humano

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

Actividad N° 5 IMPLEMENTACIÓN

Nombre de la Actividad **Coordinación de actores involucrados**

Descripción y metodología de la Actividad

Se buscara introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:

1. Supervisan y apoyan la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente
2. Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles.
3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	6 meses	Una vez al mes.	12

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono

Equipamiento

- Computador.

Recurso Humano

Personal contratado para implementación en comuna.
Profesionales de centros de salud.

Actividad N° 6 | **Implementación**

Nombre de la Actividad | **Monitoreo y adecuación**

Descripción y metodología de la Actividad

Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:

1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades.
2. Discusión y realización de correcciones al diseño inicial que sean necesarias.
3. Supervisión de la administración del proyecto y la gestión de recursos.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORMUN	6 meses	Una vez al mes	24

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Equipamiento

Recurso Humano

Dos profesionales

Actividad N° 7	Evaluación
-----------------------	-------------------

Nombre de la Actividad	Jornada de cierre
-------------------------------	--------------------------

Descripción y metodología de la Actividad
--

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

Objetivos:

1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.
2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.
3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.
4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.
5. Presentar resultados 2015
6. Hacer un análisis FODA de la intervención.

Duración: 4 horas.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Auditórium comunal	1 día	1 por periodo (6 meses)	4

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Insumos de café

Equipamiento

Recurso Humano

Equipo de ejecutores y actores comunales involucrados.

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE
EDAD	45 AÑOS
RUT	11.478.646-2
DOMICILIO	PJE. 5, CASA N°166, VILLA NUEVA ALBORADA, RANCAGUA
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGO
TELÉFONO	6-302 27 94
E-MAIL	nobizelli@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1974-1981 Educación Básica.
 1982-1987 Educación Media.
 2001 – 2006: Psicología, Escuela de Ciencias Humanas, Universidad Ciencias de la Informática. Tesis "Mobbing en Chile – Fenómeno Comunicacional"

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

2014 enero > junio
 Coordinador del proyecto SBIRT en la comuna de Rancagua.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

COORDINADOR

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA


--


2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el presente proyecto como coordinador, velando por la ejecución correcta de este, considerando tanto los aspectos técnicos como administrativos para su adecuada implementación.

16 de junio de 2014	
FECHA	FIRMA COORDINADOR JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE

16 de junio de 2014	
FECHA	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilización			100.000	\$ 100.000
Telefono celular			144.000	\$ 144.000
Gastos menores (este monto no debe superar el 1% del monto total de los fondos financiados por SENDA)			\$ 50.000	\$ 50.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 294.000	\$ 294.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 294.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas de hojas (Encuesta ASSIST/Folleto apoyo)	100		\$ 300.000	\$ 300.000
Anillados y/o impresiones	600		\$ 600.000	\$ 600.000
Toner	5		\$ 640.000	\$ 640.000
Tinta Duplo	20		\$ 560.000	\$ 560.000
Master Duplo	1		\$ 30.000	\$ 30.000
Mantenimiento Duplo	1		\$ 150.000	\$ 150.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.280.000	\$ 2.280.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 2.280.000

EQUIPAMIENTO

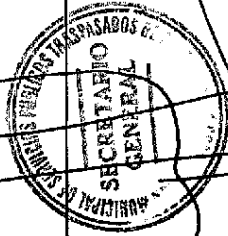
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Delantales ejecutores	7		\$ 200.000	\$ 200.000
Stands de atención	7		\$ 1.750.000	\$ 1.750.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.950.000	\$ 1.950.000
TOTAL ITEM \$			\$ 1.950.000	\$ 1.950.000

RECURSOS HUMANOS

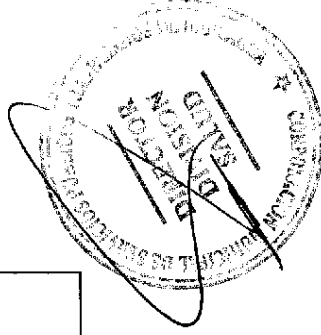
PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Trabajador social	6 MESES	15	\$ 514.566	\$ 1.415.057	\$ 1.929.623
Trabajador social	6 MESES	11	\$ 386.802	\$ 1.063.706	\$ 1.450.508
Trabajador social	6 MESES	11	\$ 386.802	\$ 1.063.706	\$ 1.450.508
Psicólogo	6 MESES	15	\$ 514.566	\$ 1.415.057	\$ 1.929.623
Psicólogo	6 MESES	15	\$ 514.566	\$ 1.415.057	\$ 1.929.623
Psicólogo	6 MESES	11	\$ 386.802	\$ 1.063.706	\$ 1.450.508
Psicólogo	6 MESES	22	\$ 773.604	\$ 2.127.411	\$ 2.901.015
Psicólogo	6 MESES	44	\$ 1.547.208	\$ 4.254.822	\$ 5.802.030
SUB TOTAL \$		144	\$ 5.024.916	\$ 13.818.519	\$ 18.843.435
TOTAL ITEM \$					\$ 18.843.435

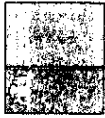
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 294.000	\$ 294.000	1,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 2.280.000	\$ 2.280.000	12,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.950.000	\$ 1.950.000	10,6%
RECURSOS HUMANOS	\$ 5.024.916	\$ 13.818.519	\$ 18.843.435	75,3%
TOTAL	\$ 5.024.916	\$ 18.342.519	\$ 23.367.435	100,0%



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)





**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2015

GASTOS OPERACIONALES

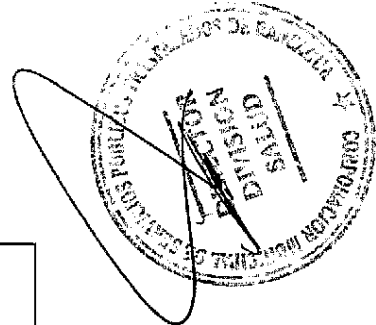
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilización			100.000	\$ 100.000
Telefono celular			144.000	\$ 144.000
Gastos menores (este monto no debe superar el 1% del monto total de los fondos financiados por SENDA)			\$ 50.000	\$ 50.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 294.000	\$ 294.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 294.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas de hojas (Encuesta ASIST/Folleto apoyo)	100		\$ 300.000	\$ 300.000
Anillados y/o impresiones	600		\$ 600.000	\$ 600.000
Toner	5		\$ 640.000	\$ 640.000
Tinta Duplo	20		\$ 560.000	\$ 560.000
Master Duplo	1		\$ 30.000	\$ 30.000
Mantenimiento Duplo	1		\$ 150.000	\$ 150.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.280.000	\$ 2.280.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 2.280.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 294.000	\$ 294.000	1,8%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 2.280.000	\$ 2.280.000	13,9%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 5.024.916	\$ 13.818.519	\$ 18.843.435	84,3%
TOTAL	\$ 5.024.916	\$ 14.392.519	\$ 21.417.435	100,0%



[Empty rectangular box for signature]

Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZON SOCIAL
**COM. MUNICIPAL DE SERVICIOS
PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA**

RUT
71.014.200-9

FECHA EMISION
11/05/2007

SII online

Utilice la opción virtual del rol en internet
www.sii.cl es más fácil, rápido y seguro

Recuerde, no procede el
derecho a crédito fiscal en la
adquisición de bienes o
utilización de servicios que no
digan relación con el giro o
actividad del contribuyente. Art.
23 N°1 D.L. 825 Ley de IVA.



710142009

N° DE SERIE: **00070312107**

En caso de extravío, devuelva esta tarjeta a la ciudad de origen para su cancelación.



REPUBLICA DE CHILE



136002527

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 23-05-2014

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°7004 con fecha 31-01-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA
DOMICILIO : GAMERO N°212, RANCAGUA, REGION DE OHIGGINS
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 11-02-1983
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00181
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 04-04-2013
DURACIÓN DIRECTIVA : 1 AÑO

CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	EDUARDO PATRICIO SOTO ROMERO	7.951.893-K
DIRECTOR	CARLOS ANDRES VIVES CORNEJO	9.607.970-2
DIRECTOR	GUILLEMO IGNACIO MORENO ZARATE	6.999.148-3
DIRECTOR	HERNAN JUAN VALDIVIA DIAZ	4.616.619-1
DIRECTOR	MANUEL SEBASTIAN URIBE VALDERRAMA	5.113.545-8

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 04-04-2013 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 23 Mayo 2014, 09:55.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (e)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1806047 RPJ. : 000007004 6ST24J

www.registrocivil.gob.cl



**CERTIFICADO DE VIGENCIA DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 23-05-2014

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°7004 con fecha 31-01-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA
DOMICILIO : GAMERO N°212, RANCAGUA, REGION DE OHIGGINS
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 11-02-1983
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00181
ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 23 Mayo 2014, 09:55.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

treinta y cuatro mil novecientos quince

34915

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 389 - FONDO 72132 12 20 - FAX (72) 52 12 53 - RANCAGUA



REPERTORIO Nº 6102-2008.-

OT:3402.

REDUCCION A ESCRITURA PUBLICA

ACTA REUNION EXTRAORDINARIA DE DIRECTORIO

"CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA"

Pee.-

En Rancagua, República de Chile, a doce de diciembre del año dos mil ocho, ante mí **JAIME BERNALES VALENZUELA**, Abogado, Notario Público Titular de la Segunda Notaría de Rancagua, con oficio en calle Coronel Santiago Bueras, número trescientos cincuenta y nueve, oficina ciento dos, comparece: don **OSCAR LEONARDO FUENTES ROMÁN**, chileno, casado, contador público y contador auditor, cedula nacional de identidad número siete millones doscientos cuarenta mil quinientos dos guión uno, domiciliado en Huáscar número veintisiete, Comuna de Machali, mayor de edad, quien acredita su identidad con la cedula antes citada y expone: que debidamente facultado viene en reducir a escritura publica Acta de Reunión Extraordinaria de Directorio Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, y que es del siguiente tenor: "Acta Reunión Extraordinaria de Directorio Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. En Rancagua, República de Chile, a lunes ocho de diciembre de dos mil ocho, siendo las veintiuna horas, en las oficinas de la Corporación Municipal de

Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, ubicadas en Gamero 212, Rancagua, Sexta Región, se lleva a efecto Reunión Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. **ASISTENTES:** Presidente, señor Alcalde de Rancagua don Eduardo Soto Romero, en su calidad de Presidente del Directorio, y los Directores don Pedro Martínez Ferrero, don Marino Maluje Knuze, don Luis Pavez Pardo y don Hernán Valdivia Díaz. **TEMARIO:** Los temas a tratar según citación son: 1.- Asunción Alcalde Eduardo Soto Romero. 2.- Desahucio del Secretario General don Carlos Eduardo Godoy Hernández. 3.- Nombramiento nuevo Secretario General y facultades. **DESARROLLO SESION: PUNTO 1.-** Se presenta el nuevo Alcalde don Eduardo Soto Romero y es gratamente saludado por los Directores. **PUNTO 2.** Se informa del término al contrato de trabajo del Secretario General de la Corporación, don Carlos Eduardo Godoy Hernández teniendo como último día de trabajo el día 9 de Diciembre de 2008, dejando constancia que se le agradece su participación y trabajo en esta Institución. **PUNTO 3.-** Se propone como nuevo Secretario General de la Corporación a don **OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN**, contador público y contador auditor, cédula nacional de identidad número 7.240.502-1, proposición que se procede a votar por el Directorio, con el siguiente resultado: Don Hernán Valdivia Díaz, se opone al nombramiento; Don Luis Pavéz Pardo, se opone al nombramiento; Don Marino Maluje Knuze aprueba el nombramiento; Don Pedro Martínez Ferrero aprueba el nombramiento. Existiendo empate en la votación y en conformidad a los estatutos de la Corporación, decide el voto del que preside, en este caso de Don Eduardo Soto Romero, quien aprueba el nombramiento. En consecuencia, se designa a Don Oscar Leonardo Fuentes Román, ya individualizado, como nuevo Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, a contar del día 9 de

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONO (72) 32 12 20 - FAX (72) 32 12 53 - RANCAGUA



Diciembre de 2008, revistiéndolo de las facultades contempladas en los artículos vigésimo primero letra f) y vigésimo séptimo de los Estatutos de la Corporación, reducidos a escritura pública con fecha seis de diciembre de 1982, ante el Notario de Rancagua don Ricardo Valderrama Lathrop y de otras que en este mismo documento se explicitan, o que el Directorio le encomiende expresamente para una adecuada gestión. Hay firma ilegible – 5.933.347-K – huella dactilar, Hay firma ilegible – 6.717.980-3 – huella dactilar, Hay firma ilegible – 3.997.010-4 – huella dactilar, Hay firma ilegible – 4.616.619-1 – huella dactilar, Hay firma ilegible – huella dactilar. **FACULTADES:** Sin perjuicio de las señaladas en los artículos antes citados de los Estatutos de la Corporación, el Directorio acuerda por unanimidad, conferir a don **Oscar Leonardo Fuentes Román**, en su calidad de Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, mandato general con administración de bienes, y por lo mismo, podrá celebrar, ejecutar y realizar todos los actos y contratos de dirección y administración, que fuesen necesarios para cumplir con los objetivos de la Corporación, en especial, tendrá las siguientes facultades sin que la enumeración siguiente sea taxativa, y podrá: **Uno)** Abrir, operar y cerrar cuentas corrientes bancarias de depósito o de crédito, en moneda nacional. Girar y sobregirar en las cuentas corrientes y dar ordenes de cargo en cuenta corriente mediante procedimientos cibernéticos o telefónicos, inclusive, girar, depositar, endosar, cobrar, revalidar, cancelar, dar ordenes de no pago y hacer protestar cheques, retirar talonarios de cheques, y en general, realizar cualquiera gestión que sea necesaria para el manejo de cuentas corrientes bancarias y cheques y depósitos cualquiera sea su clase o naturaleza, solicitar y reconocer saldos de cuentas. En general realizar toda clase de operaciones en bancos comerciales, de fomento, hipotecarios, del Estado y con Cajas y personas e instituciones de créditos o de otra naturaleza: va sean núblicas o

privadas. **Dos)** Suscribir, endosar en dominio, en garantía o en comisión de cobranza, cobrar, hacer protestar, descontar, cancelar letras de cambio, pagarés, cheques y en general, realizar cualquiera de estos actos en relación a toda clase de instrumentos mercantiles o de comercio sean o no negociables. **Tres)** Operar en forma amplia en el mercado de capitales. **Cuatro)** Efectuar operaciones de cambio y comercio exterior. **Cinco)** Cobrar, condonar, otorgar plazos y percibir judicial o extrajudicialmente cuanto se adeude a la Corporación y otorgar recibos, cartas de pago, finiquitos y cancelaciones. **Seis)** Aceptar donaciones, herencias y legados. **Siete)** Entregar y retirar bienes o documentos en custodia abierta o cerrada, en cobranza o en garantía. **Ocho)** Realizar y celebrar toda clase de actos y contratos y contraer obligaciones de cualquier especie, como también extinguirlas, con la excepción sobre inmuebles que más adelante se indica. **Nueve)** Adquirir a cualquier título, vender, permutar, y enajenar toda clase de bienes muebles, pactando precios, condiciones, plazos y demás estipulaciones esenciales, de la naturaleza o accidentales y todas las modalidades. **Diez)** Adquirir a cualquier título bienes inmuebles, excepto acordar la enajenación o gravámenes sobre los bienes raíces de la Corporación, facultad que queda entregada exclusivamente al Directorio. En cuanto a otorgar la mera tenencia de inmuebles no podrá pactarse por períodos superiores a dos - Hay firma ilegible – 5.933.347-K – huella dactilar, Hay firma ilegible – 6.717.980-3 – huella dactilar, Hay firma ilegible – 3.997.010-4 – huella dactilar, Hay firma ilegible – 4.616.619-1 – huella dactilar, Hay firma ilegible – huella dactilar. - años. **Once)** Otorgar prendas y cancelarlas. **Doce)** Dar y tomar en arrendamiento o leasing toda clase de bienes con o sin opción de compra. **Trece)** Dar y recibir en comodato toda clase de bienes. **Catorce)** Convenir intereses y multas en deudas de

treinta y cuatro mil novecientos diecisiete

34917

JAIMÉ BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PÚBLICO - BUERAS # 359 - FONOS (72) 52 12 20 - FAX (72) 52 12 53 - RANCAGUA



la Corporación. **Quince)** Contratar y modificar seguros que caucionen contra toda clase de riesgos, pagar y cobrar pólizas, endosarlas y cancelarlas. **Dieciséis)** Celebrar, modificar y poner término a toda clase de contratos de trabajo y de prestación de servicios, como arrendamiento de servicios o a honorarios, sean ellos profesionales o no, firmar actas de avenimiento, otorgar finiquitos respecto de cualquiera clase de contratos. **Diecisiete)** Realizar y pactar la extinción de toda clase de obligaciones mediante el pago, la novación, la compensación, o cualquier otra forma de extinguir las obligaciones. **Dieciocho)** Pedir y otorgar rendiciones de cuentas. **Diecinueve)** Convenir, aceptar y pactar estipulaciones de perjuicios, cláusulas penales o multas. **Veinte)** Realizar el pago en efectivo, dación en pago, por consignación, por subrogación y en general, realizar el pago en cualquier forma de todo cuanto la Corporación adeudare. **Veintiuno)** Representar a la Corporación ante el Servicio de Impuestos Internos, Ministerio Público, Dirección e Inspecciones del Trabajo, Administradoras de Fondos de Pensiones, Isapres, Servicios de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar, Instituto de Normalización Previsional, Ministerios y Secretarías Regionales, Direcciones Regionales y Provinciales de Organos del Estado, y en general, ante cualquier organismo público, privado, empresas del Estado, cualquiera sea su naturaleza jurídica. **Veintidós)** Enviar, recibir, o retirar toda clase de correspondencia certificada o no, giros o encomiendas. **Veintitrés)** Representar en juicios a la Corporación ante toda clase de Tribunales, ordinarios, especiales, mixtos, civiles, penales o administrativos, y en general, de cualquier clase o naturaleza, con las facultades establecidas en ambos incisos del artículo séptimo del Código de Procedimiento Civil, que se indican: decidir en primera instancia de la demanda y emitir

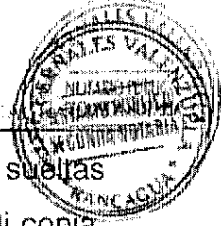
deducida, aceptar la demanda contraria, absolver posiciones, renunciar los recursos o los términos legales, transigir, comprometer, otorgar a los árbitros facultades de arbitradores, aprobar convenios y percibir, designar abogados patrocinantes y mandatarios judiciales con todas o algunas de las facultades indicadas. **Veinticuatro)** Celebrar contratos de transacción extrajudicial **Veinticinco)** Hacer declaraciones juradas, ceder créditos y aceptar cesiones de crédito, negociar, pactar, contratar obligaciones y créditos de cualquier especie, renovar las obligaciones y créditos actualmente vigentes y suscribir los contratos, letras, pagarés o cualquier instrumento bancario, mercantil o de comercio que corresponda para cumplir con - Hay firma ilegible - 5.933.347-K - huella dactilar, Hay firma ilegible - 6.717.980-3 - huella dactilar, Hay firma ilegible - 3.997.010-4 - huella dactilar, Hay firma ilegible - 4.616.619-1 - huella dactilar, Hay firma ilegible - huella dactilar - esta gestión. **Veintiséis)** Otorgar toda clase de escrituras públicas o privadas que sean necesarias para cumplir con su gestión de administración, modificarlas o rectificarlas. **Veintisiete)** Otorgar mandatos generales o especiales, delegar sus facultades, revocar todo mandato conferido o delegado, modificarlos, complementarlos, y en general, delegar en todo o en parte sus atribuciones de administración pudiendo otorgar o delegar a su vez a los mandatarios todas o algunas de las facultades que le hayan sido conferidas. Se faculta al nuevo Secretario General para reducir a escritura pública la presente Acta. Siendo las veintidós treinta horas se pone término a la presente sesión, firmando el Presidente, Directores asistentes y autoriza don Pedro Martínez Ferrero como Secretario Director. Hay firma ilegible - 5.933.347-K - huella dactilar, Hay firma ilegible - 6.717.980-3 - huella dactilar, Hay firma ilegible - 3.997.010-4 - huella dactilar, Hay firma ilegible - 4.616.619-1 - huella dactilar, Hay firma ilegible - huella dactilar."

treinta y cuatro mil novecientos dieciocho

34918

JAIIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - PONO (72) 32 12 20 - FAX (72) 32 12 53 - RANCAGUA



La presente reducci3n fue tomada de cuatro hojas sueltas
tama1o oficio. En comprobante y previa lectura, firma. Di copia.

Doy fe.

OSCAR LEONARDO FUENTES ROM1N

7.240.502-1



EL PRESENTE DOCUMENTO ES
15 DIC 2008
TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL

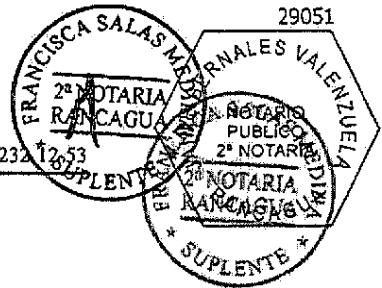


veintinueve mil cincuenta y un

29051

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONONO (72)232 12 20 -FAX : (72) 232 12 53



REPERTORIO N°4979-2013

O.T.227.463

**REDUCCIÓN ACTA PRIMERA REUNION ORDINARIA DEL
AÑO 2013 DE DIRECTORIO DE LA**

**CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA**

Jrh

En Rancagua, República de Chile, a 24 de Septiembre del año 2013, ante mí, **FRANCISCA SALAS MEDINA**, Abogado, Notario Público, Suplente del Titular de la Segunda Notaría de Rancagua, don **JAIME BERNALES VALENZUELA**, según decreto judicial que se encuentra protocolizado al final del presente registro, con oficio en calle Coronel Santiago Bueras número trescientos cincuenta y nueve, Oficina ciento dos, comparece: por una parte: don **CLAUDIO PATRICIO GEBAUER MIRANDA**, chileno, abogado, casado y separado totalmente de bienes, cédula nacional de identidad número seis millones cuatrocientos dieciocho mil setecientos cincuenta y cinco guión cuatro, domiciliado en calle Las Lilas número seiscientos ochenta y siete, Barrio el Tenis, Rancagua; el compareciente mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula antes citada y expone: Que debidamente facultado viene en reducir a escritura pública

Acta de Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, la que es del siguiente tenor: **“ACTA PRIMERA REUNION ORDINARIA DEL AÑO 2013 DE DIRECTORIO DE LA CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA.** En Rancagua, República de Chile, a 22 de enero de 2013, siendo las 19:00 hrs., en las oficinas de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, ubicadas en Gamero 212, Rancagua, Sexta Región, se lleva a efecto la Primera Reunión Ordinaria del año 2013 del Directorio de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. **ASISTENTES:** El Alcalde de Rancagua, don Eduardo Soto Romero, en su calidad de Presidente del Directorio, y los Directores don Carlos Andrés Vives Cornejo y don Hernán Valdivia Díaz, se excusa don Guillermo Moreno Zárate. Asiste don Oscar Leonardo Fuentes Román, en su calidad de Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, y como invitados doña Jacqueline Ramos, Directora del Departamento de Educación Cormun Rancagua, don Jose Antonio Cavieres More, Director del Departamento de Salud Cormun Rancagua y el Asesor Jurídico de la Corporación don Claudio Gebauer Miranda. **DESARROLLO SESION:** Se da lectura al acta anterior de 11 de abril de 2012 siendo aprobada por la totalidad de los directores asistentes. **PUNTO 1.-** El Directorio, ratifica por unanimidad de los miembros presentes, la continuidad en el cargo a don Oscar Leonardo Fuentes Román como Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, con todas las facultades que le fueron conferidas en Acta de Reunión Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de

veintinueve mil cincuenta y dos

JAIME BERNALES VALENZUELA
NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONONO (72)232 12 20 - FAX : (72) 232 12 55



Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, celebrada con fecha 08 de diciembre de 2008, y reducida a escritura pública con fecha 12 de diciembre del año 2008, ante don Jaime Bernales Valenzuela, Notario Público Titular de la Segunda Notaría de Rancagua. **PUNTO 2.** El Secretario General, don Oscar Leonardo Fuentes Román agradece la ratificación en la continuidad del cargo de Secretario General en la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. A continuación, el Secretario General hace un breve análisis de algunas materias.

En educación: señala que el Liceo Oscar Castro se encuentra en la etapa de reposición de establecimiento, teniendo como fecha tope de entrega el 2 de mayo de 2013 y que el Liceo María Luisa Bombal se encuentra en reparaciones y que el plazo de ejecución para las obras es de 365 días a contar del día 14 de Enero de 2013, terminando en consecuencia el día 14 de Enero de 2014, también señala que se encuentran ejecutando obras de reparación en el Establecimiento Educacional Eduardo de Geyter, los que terminarán el 19 de septiembre de 2013. Agrega el Secretario General que hoy 22 de enero, el Ministerio de Educación aprobó el Proyecto del Liceo Bernardo O'Higgins, el cual tendrá 250 vacantes el primer año y 7 especialidades.

En materia de cementerios: El Secretario General señala que en el Cementerio N°1 se están desarrollando trabajos de reposición de nichos y del área administrativa, los cuales fueron adjudicados el 30 de octubre de 2012 a la empresa Barmen, teniendo como fecha de término el 26 de agosto de 2013; en relación al Cementerio N° 2 también se encuentra con obras de reparación de calles y veredas, terminando el 27 de mayo de 2013.

En materia de salud: el Secretario General señala que en el Consultorio N°2 hay una inversión proyectada de \$59.000.000 y

en el consultorio N°5 de \$57.000.000. **En materia judicial:** 1.- Existe una demanda ejecutiva en contra de la Corporación por el no pago de 3 facturas, caratulada "Ingeniería y Construcción Apoquindo Limitada con Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua" en el Primer Juzgado Civil de Rancagua, Rol: 2676-2010 y que se inició el 23 de abril del año 2010, la cantidad que la ejecutante se encuentra cobrando es \ aproximadamente de \$182.219.408. En concepto de la Corporación, estas facturas ya fueron pagadas con anterioridad.

2.- En relación al juicio del Bono SAE que se realizó por alrededor de 700 profesores en contra de la Corporación, este terminó siendo favorable a la Corporación, ya que la Excelentísima Corte Suprema acogió un recurso de unificación de jurisprudencia interpuesto por la Corporación, dictando sentencia con fecha 20 de noviembre de 2012, Rol Ingreso Corte: 4999-2012. **PUNTO 3:** Fijación de reuniones ordinarias de Directorio. Después de un breve debate de los Directores se fija como reunión ordinaria el último jueves de cada mes. **PUNTO 4:** Temas varios. El Director Carlos Vives Cornejo propone fijar temas para cada una de las reuniones y que cada Director tenga una carpeta personal. **PUNTO 5:** Por la unanimidad de los miembros del Directorio presente, se faculta al abogado Claudio Gebauer Miranda, reducir \ la totalidad o parte del acta a escritura pública. No habiendo otro tema que tratar, el Presidente del Directorio, don Eduardo Soto Romero da por cerrada esta sesión siendo las 20:05 horas. Hay firma ilegible Eduardo Soto Romero. Hay firma ilegible Carlos Vives Cornejo. Hay firma ilegible Hernán Valdivia Díaz. Hay timbre Alcaldía Ilustre Municipalidad de Rancagua. Hay firma ilegible O. Leonardo Fuentes R." La presente reducción fue tomada de dos hojas suelta tamaño carta. El compareciente


veintinueve mil cincuenta y tres

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONO (72)232 12 20 -FAX : (72) 232 12 55



declara no haber bloqueado su cédula nacional de identidad
conforme a lo dispuesto por la ley diecinueve mil novecientos
cuarenta y ocho. En comprobante, así lo otorga y previa lectura,
firma. Di copia. Doy Fe.-1


CLAUDIO PATRICIO GEBAUER MIRANDA
6.418.755-4



EL PRESENTE DOCUMENTO ES
TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL

27 SEP 2013



REVERSO INUTILIZADO CONFORME
ART. 404 INC. 3° C.O.T.
SEGUNDA NOTARIA
RANCAGUA



Faint, illegible text, possibly a signature or stamp.

Faint, illegible text, possibly a signature or stamp.



CONSTANCIA

Banco Santander Chile, deja constancia que la CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA Rut 71.014.200-9, es titular de la cuenta corriente n° 62-65523-2 desde el 10 de Marzo de 2009. Dicha cuenta es utilizada a nombre "SALUD - PROYECTOS", y la empresa está representada por el señor Oscar Leonardo Fuentes Román Rut 7.240.502-1.

Se extiende la presente constancia a petición del interesado, sin ulterior responsabilidad para Banco Santander Chile.

VIVIANA ZARATE NUÑEZ
EJECUTIVA CUENTAS EMPRESAS
BANCA PYME
SUCURSAL RANCAGUA

Viviana Zarate Nuñez
EJECUTIVA CUENTAS EMPRESAS BANCA PYME
SUCURSAL RANCAGUA
BANCO SANTANDER CHILE

RANCAGUA, 12 de Junio de 2014.



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE R**, RUT **71.014.200-9**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT del Representante Legal	: 7.240.502-1
Nombre de la Institución	: CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE R
RUT de la Institución	: 71.014.200-9
Fecha de emisión del certificado	: 19/05/2014