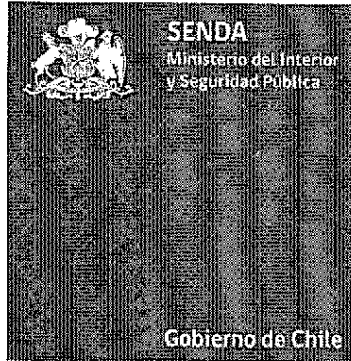


<b>CODIGO PROGRAMA</b>	
----------------------------	--



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS  
FONDO ESPECIAL**

FORMATO B

### 1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	<b>SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA Y TRATAMIENTO</b>
<b>AREA TEMATICA</b>	Detección de riesgo de consumo de drogas y alcohol
<b>DURACION PROGRAMA</b>	12 MESES

### 2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
IV	ELQUI
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
LA SERENA	LA SERENA

### 3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	<b>ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>
<b>RUT</b>	69.040.100-2
<b>DIRECCIÓN</b>	ARTURO PRAT 451
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2206600
<b>E-MAIL</b>	WWW.LASERENA.CL
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	

### 4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

<b>NOMBRE</b>	ROBERTO JACOB JURE
<b>RUT</b>	6.356.671-3
<b>DIRECCIÓN</b>	ARTURO PRAT 451
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2206600
<b>E-MAIL</b>	roberto.jacob@laserena.cl

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

<b>BANCO</b>	<b>ESTADO</b>	
<b>Nº DE CUENTA</b>	12509104164	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
	X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	NO CORRESPONDE	

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
Alejandra Murgas Vergara	Trabajadora Social	Coordinadora	2212
Gabriela Francisca Ángel Yáñez	Trabajadora Social	Ejecutora	768
Priscila Esmeralda Rojas Opazo	Trabajadora Social	Ejecutora	768
Lilian Andrea Morales Ambler	Asistente Social	Ejecutora	768
Karla Tabilo Agosto	Asistente Social	Ejecutora	768
Gabriela Pamela Olivares Mancilla	Psicóloga	Ejecutora	768
Sandra Valentina Cepeda Agüero	Trabajadora Social	Ejecutora	768

**7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

NOMBRE	DIRECCION	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Nidia Zenteno Gómez Directora CESFAM Emilio Schaffhauser	Avda. Francisco de Aguirre S/N, La Serena	2 221087	Infraestructura, recurso humano, equipamiento
Carlos Carvajal Guerrero Director CESFAM Pedro Aguirre Cerda	Emilio Bello #918, Sector La Antena	2 270680	Infraestructura, recurso humano, equipamiento
Carolina Pérez Palma Directora CESFAM Juan Pablo II	Isidoro Campaña 3397 con Circunvalación Álvarez Zorrilla, Las Compañías	2 672981	Infraestructura, recurso humano, equipamiento
Mariana Galleguillos Rojas Directora CESFAM Compañías	Esmeralda s/n, Las Compañías	2 253235	Infraestructura, recurso humano, equipamiento
Yisela Larrando Ficha de Protección Social	Balmaceda 850, Centro	2 206723	Infraestructura, recurso humano, equipamiento
Pablo Tabilo Centro Comunitario	La Pampa	2 206678	Infraestructura, recurso humano, equipamiento

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

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

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

SENDA ha realizado el Décimo en conformidad con el compromiso de observar las tendencias en el uso de drogas en el país a través de un estudio sistemático, metodológicamente consistente y a escala nacional. La serie de estudios en población general se realiza cada dos años y en el levantamiento de terreno se excluye el período de un mes posterior a las festividades de Fiestas Patrias.

El trabajo de campo del Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile se realizó entre octubre de 2012 y enero de 2013. Durante el período se aplicó una encuesta a un total de 16.727 personas de entre 12 y 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos niveles socioeconómicos. El levantamiento de la encuesta estuvo a cargo del Centro de Microdatos del Departamento de Economía de la Universidad de Chile. En este estudio se han obtenido reportes de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas como marihuana, cocaína y pasta base. El presente informe solo considera los principales resultados acerca de la evolución de las prevalencias y de algunas variables asociadas al uso de sustancias.

**REGIÓN DE COQUIMBO**

**MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO**

A nivel nacional se observa una disminución significativa del uso diario de tabaco, lo que confirma la tendencia a la baja observada desde el año 2008. La prevalencia diaria de consumo de cigarrillos desciende de 24,5% en 2010 a 21,9% en el estudio actual.

En la región de Coquimbo la prevalencia diaria de tabaco muestra un descenso significativo respecto al último estudio, pasando de 22,6% en 2010 a 16,1% en 2012. Este resultado es el más bajo de toda la serie, ubicando a la región por debajo del promedio nacional (21,9%) y manteniendo la tendencia a la baja observada desde el estudio de 2008.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en Población General. Región de Coquimbo, 2002-2012

El análisis de los datos por sexo permite establecer que el consumo es mayor en hombres (17,7%) que en mujeres (14,6%) y que, respecto del estudio anterior, sólo la variación observada en mujeres es estadísticamente significativa (22,4% en 2010 a 14,6% en 2012). Al analizar los resultados por tramo de edad se observa que los jóvenes presentan una prevalencia 5,2 puntos porcentuales menor a la del estudio del año 2010, mientras que en el grupo de 35 a 64 años la prevalencia varía de 25,6% en 2010 a 17,7% en 2012, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas. La diferencia de 3,2 puntos porcentuales observada entre ambos grupos de edad para el año 2012, tampoco es estadísticamente significativa.

Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco, según sexo y edad. Región de Coquimbo, 2010-2012

### **MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Por tercer estudio consecutivo las declaraciones de uso de alcohol en el último mes en la región se ubican por sobre el promedio nacional con 44,1% en 2012. Pese a ello, desde el año 2008 se observa una tendencia a la baja, aunque la diferencia con el 46,1% del estudio anterior no es estadísticamente significativa.

En la región de Coquimbo la prevalencia de consumo de alcohol es significativamente mayor en hombres (51,5%) que en mujeres (37,0%). Con respecto al estudio anterior, en mujeres esta prevalencia registra un descenso no significativo de 2,7 puntos porcentuales, mientras que en hombres la variación es de 1,4 puntos porcentuales. No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de edad (40,4% en el grupo de entre 12 y 34 años versus 48,0%, en el grupo de entre 35 y 64 años), y ninguno de los descensos observados respecto al estudio anterior es estadísticamente significativo.

La percepción de riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente presenta un aumento no significativo de 2,5 puntos en la región, pasando de 86,8% en 2010 a 89,3% en 2012, y se ubica sobre el promedio nacional de 87,9%. El aumento observado para el tramo de edad de 12 a 34 años no es estadísticamente significativo.

### **CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL**

Desde el año 2008 SENDA viene utilizando un instrumento que permite identificar el consumo de riesgo de alcohol además de otros trastornos por consumo. El Test de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) entrega un puntaje de 0 a 40, derivado de la sumatoria de diez ítems, donde ocho o más puntos identifican el consumo de riesgo. La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la región, entre quienes declaran haber consumido alcohol al menos una vez en el último año, presentó una variación no significativa respecto del estudio anterior, pasando de 14,3% en 2010 a 9,6% en 2012. Los reportes del año 2012 muestran que la brecha entre hombres y mujeres es menor que la observada en 2010 y que el grupo de 12 a 34 años presenta un descenso no significativo respecto del estudio de 2010.

### **MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE MARIHUANA**

Las declaraciones sobre consumo de marihuana en el último año muestran una estabilización con respecto a lo observado en los estudios anteriores. Así, los reportes del año 2012 llegan a un 7,9%, con una variación no significativa de 0,4 puntos porcentuales respecto del estudio de 2010, sin embargo, se trata del indicador más alto en la serie completa de estudios y ubica a la región por sobre la prevalencia nacional.

Al desagregar la prevalencia de consumo de marihuana por sexo se observa que el uso es mayor en hombres que en mujeres, con 9,4% y 6,3% respectivamente. En ambos casos se producen variaciones con respecto al estudio anterior, pero ninguna de estas variaciones es estadísticamente significativa. Según edad el consumo es significativamente más alto en el grupo de 12 a 34 años (14,4%) en comparación con el grupo de 35 a 64 años (1,1%).

La percepción de riesgo para el uso experimental de marihuana (probar 1 ó 2 veces) muestra un descenso significativo de alrededor de 20 puntos porcentuales entre los años 2010 y 2012, ubicándose por debajo del promedio nacional de 46,8%. El descenso observado en población joven respecto del estudio anterior es estadísticamente significativo.

### **MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA TOTAL (COCAÍNA Y/O PASTA BASE)**

La prevalencia regional de consumo de cocaína total en el último año es de 1,6%, lo que muestra estabilidad respecto de lo observado en el estudio anterior. Al analizar la tendencia se aprecia que los registros para el uso de esta droga vienen aumentando desde principios de la década pasada y por segundo estudio consecutivo se ubican por sobre el promedio nacional.

Al desagregar la prevalencia por sexo se observa que el consumo de cocaína total es mayor en hombres que en mujeres, con 2,8% y 0,5%, respectivamente. Con respecto al estudio anterior, en hombres hubo una variación no significativa a la baja de 0,5 puntos porcentuales, mientras que para las mujeres la prevalencia se mantuvo estable en 0,5%. Por edad, el consumo es más alto en el grupo de 12 a 34 años frente al tramo de 35 a 64 años, con 2,2% y 1,0%, respectivamente. Respecto del estudio de 2010, las variaciones experimentadas en los dos grupos de edad no son estadísticamente significativas.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de cocaína (probar 1 ó 2 veces) disminuye significativamente en la región de 81,0% en 2010 a 73,9% en 2012, quedando por debajo del promedio nacional de 74,2%. Por su parte, en población joven (12 a 34 años) se aprecia un descenso en la percepción de riesgo, aunque no significativo, de 6,4 puntos porcentuales.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de pasta base (probar 1 ó 2 veces) también desciende en la región de 84,9% a 77,0%, quedando por debajo del promedio nacional de 81,6%. Asimismo, se observa un descenso de esta percepción en población joven (81,5% en 2010 a 72,4% en 2012). Ambos descensos son estadísticamente significativos.

### **OFERTA Y DISPONIBILIDAD**

La proporción de individuos que declara haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año aumenta significativamente en la región de Coquimbo, pasando de 11,6% en 2010 a 16,9% en 2012. Por su parte, la proporción de personas que declara que le sería fácil conseguir marihuana varía de 44,9% en 2010 a 51,4% en 2012.

En el caso de pasta base y cocaína, la oferta reciente no presenta variaciones significativas respecto del último estudio para ninguna de estas dos sustancias. Por otro lado, la facilidad de acceso varía para ambas drogas. En el caso de la pasta base esta variación es de 0,8 puntos porcentuales, mientras que para cocaína es de 6,2 puntos porcentuales.

### **PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN EN BARRIO DE RESIDENCIA**

El año 2012 se observa estabilidad en los indicadores de problemas en el barrio, salvo para los ítems de rayado en las paredes y daños al alumbrado, que disminuyó significativamente respecto a 2010 (48,5% a 38,5%) y asaltos o robos en las calles (23,7% en 2010 a 15,4% en 2012). En el presente estudio se incorporó un nuevo indicador que pesquiza la presencia de venta clandestina de alcohol en el barrio, el cual alcanzó el 4,7% en la región de Coquimbo, 7,2 puntos porcentuales menos que el resultado observado a nivel nacional.

## 9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

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

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

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20091, CONACE 20102).

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten Atención Primaria de Salud, presentan un consumo riesgoso de alcohol y/o drogas (Massachusetts Department Public Health 2009). Si consideramos que en Chile, 1 de cada 10 jóvenes entre 19 y 25 años (CONACE), consumió drogas ilegales en el último mes, tenemos una población significativa en riesgo.

Frente a esta realidad, es necesario generar una propuesta de intervención temprana, breve y oportuna para abordar a esta población en riesgo no consultante.

Una de las estrategias con la cual diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias en población no consultante, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso y problemático inicial de alcohol y otras drogas, mediante la implementación de Sistemas que incorporan una detección precoz del consumo riesgoso y problemático, una intervención breve y referencia a tratamiento cuando se requiere (SBIRT), por sus siglas en inglés. Este modelo actualmente, es recomendado ampliamente por la literatura internacional y la evidencia científica (Babor et al., 2007; Madras et al., 2009), sin embargo, su uso aún es insuficiente en Chile y el Mundo, limitándose el acceso precoz a tratamiento y las oportunidades para la intervención temprana en una parte importante de la población consumidora de drogas (Halpern-Felsher et al., 2000; Marcell et al., 2002; Young et al., 2007).

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

<sup>1</sup> Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009  
[http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes\\_2009/Menu\\_Tree\\_2009/Tree.aspx](http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx)



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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etáreo 1 (19 a 25 años)	Hombres	200	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y CENTRO COMUNITARIO
	Mujeres	200	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y CENTRO COMUNITARIO
Tramo etáreo 2 (26 a 34 años)	Hombres	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL
	Mujeres	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL
Tramo etáreo 3 (35 a 44 años)	Hombres	400	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL
	Mujeres	204	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL
Tramo etáreo 4 (45 a 64 años)	Hombres	150	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL
	Mujeres	150	ADULTOS ATENDIDO EN CENTROS DE SALUD DE APS Y FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL
<b>TOTAL</b>		<b>2.104</b>	

<sup>2</sup> Reporte Estadístico SIST RAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

## 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p>SBIRT es un modelo de atención que permite pesquisar precozmente el consumo riesgoso y problemático de las distintas drogas adictivas.</p> <p>Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de La Serena.</p>			
OBJETIVOS ESPECIFICOS			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en la comuna de Coquimbo.	Programa implementado en la totalidad de los establecimientos destinados planificados	1.-6 establecimientos en que se encuentra el programa instalado / 6 establecimientos planificados Esperado: 100%	Planillas, plataforma, registros e informe mensual a Referente Departamento de Salud. Nº de reuniones y jornadas de asesoría realizadas Nº de reuniones planificadas.  85% de Asistencia de los profesionales a reuniones y jornadas de asesoría del total de reuniones planificadas Esperado: 100%
Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención	Reuniones y jornadas de asesoramiento a los distintos dispositivos encargados en cada Centro de	2.-2.104 de personas intervenidas/ 2.0140 total de personas planificadas Esperado: 90%	Libro de Asistencia y actas de reuniones Nº de Personas con riesgo Alto Derivadas a Confirmación Diagnóstica Nº total de personas

breve y derivación.	Salud, SAPU, y Comisaria.		con riesgo Alto Nº de Personas con Evaluación Diagnóstica Nº total de personas Derivadas a Confirmación Diagnóstica
Fortalecer el sistema de referencia local de Coquimbo para derivación asistida de las personas motivadas a tratamiento.	La totalidad de las personas con riesgo alto en alcohol y/o drogas debe ser derivadas a los programas Oh-drogas en APS para una confirmación diagnóstica y en el caso de ser requerido, tratamiento para rehabilitación	3.-400 personas con Intervención Breve/ 400 total de personas planificadas 90%	Seguimiento de casos derivados, planillas de derivación, base de datos del software SBIRT, informe mensual a referente Dpto. de Salud  12.-Supervisiones de aplicación ASSIST e intervención breve 1 vez al mes Esperado:100%
Realizar seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.	Cumplir con los protocolos estipulados para la ejecución del programa	4.-1.683 personas detectadas con riesgo leve/ 1.683 total de personas detectadas con riesgo	Informe de asistencia y supervisiones firmada por los ejecutores Envió de informe semanales con conteo de la información requerida, planillas Excel Esperado 100%
Mantener actualizado registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los usuarios atendidos	Planilla Excel con registro actualizado. Registros de las atenciones, intervenciones y derivaciones en plataforma SENDA.	5.-Nº de personas detectadas con riesgo moderado/ Nº total de personas con riesgo	Supervisión de entrega de informes semanales por cada ejecutor y comparación con registro online por parte de Coordinador Comunal con respaldo de planilla ratificada a Referente de Dpto. de Salud.
Realizar evaluación periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Realización de evaluación semestral y anual	6.-420 personas con riesgo Severo/ 420 total de personas con riesgo	Dispositivos comunales realizan sus propias evaluaciones Esperado: 100% Documentos de Evaluación

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

El consumo de alcohol y drogas genera un gran deterioro del estado de salud de nuestra población. En términos de pérdida de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) el consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga en Chile, superando a factores muy importantes como la Hipertensión Arterial, la Obesidad y Sobrepeso, y la Glicemia elevada entre otros. Por su parte las enfermedades neuropsiquiátricas son la primera causa de pérdida de AVISA en adolescentes y jóvenes, y dentro de estas, el abuso y dependencia a alcohol es la 3° en importancia en hombres<sup>1</sup>.

La prevalencia de consumo en el último mes en el 2008 para alcohol fue de 49,8%, para marihuana 3,5% y para cocaína de 1,3%. Estas prevalencias de consumo son aún mayores en jóvenes y adolescentes, asociándose a problemas de salud mental y deterioro de la calidad de vida de éstos<sup>2</sup>.

Para ilustrar lo anterior, el 25% de los que han consumido marihuana el último año presentan síntomas de dependencia. La pasta base, por su parte, genera dependencia en el 50% de los consumidores recientes<sup>2</sup>. De aquí la importancia del diseño e implementación de estrategias que logren disminuir el consumo de alcohol y drogas en la población, prevenir el desarrollo de la adicción y reducir daños asociados.

En este marco, la incorporación del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas al régimen GES representa una respuesta a esta necesidad<sup>3</sup>. 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 comunitario<sup>4</sup>, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centro comunitarios, y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad<sup>5,6</sup>. En estos casos es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, es decir la atención primaria en salud, servicios de urgencia, comisarías, etc.

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

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

El modelo SBIRT<sup>7</sup> (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) es una estrategia de búsqueda intencionado y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costo-efectividad en ello.

#### **Niveles de intervención del Programa:**

El primer nivel del DIT corresponde al screening 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.<sup>8</sup>

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

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

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

### Antecedentes del 2013 en torno al Proyecto

De acuerdo a la información proporcionada por la plataforma sobre la ejecución del Proyecto el año 2013, las intervenciones fueron realizadas en su totalidad por profesionales quienes realizaron un total de 943 intervenciones, las que tuvieron un tiempo promedio de duración de 15 minutos.

Cantidad de intervenciones por sexo y por sustancia.

SUSTANCIA	INT. HOMBRES	BREVE MUJERES	TOTALES
TABACO	248	444	692
ALCOHOL	88	29	95
MARIHUANA	67	28	95
COCAINA	16	7	23
ANFETAMINAS	2	2	4
INHALANTES	1	0	1
SEDANTES	6	10	16
ALUCINOGENOS	1	0	1
OPIACEOS	0	0	0
OTROS	4	12	16
	411- (58.8% hombres)	532 (32.94% mujeres)	943

### **Antecedentes del 2013 en torno al Proyecto**

Durante el año 2013, entre los meses de mayo y diciembre se realizaron un total de 65 derivaciones, de las cuales 40 se llevaron a cabo en el sector de Tierras Blancas. El resto de las derivaciones (25) se efectuaron en Coquimbo en los diferentes centros de salud familiar.

En la totalidad de las derivaciones un 50% fue a la salas ERA de cada CESFAM, donde se coordinó que las personas recibieran una espirometría y charlas de tabaquismo. El resto de las derivaciones fueron principalmente por consumo de Pasta base de cocaína, y se derivaron a los distintos dispositivos de los centros de salud. Un caso fue derivado a Centro Rumalhue de Fundación Casa de la Esperanza, quien se encuentra en fase diagnóstica. Asimismo, se realizó una derivación al Centro Residencial Delaiá, sin embargo, al no existir vacantes disponibles, la usuaria entro a la lista de espera que maneja esta comunidad.

Se realizó seguimiento a 8 casos, que fueron derivados a los CESFAM de Tierras Blancas, Santa Cecilia y San Juan. La mayor cantidad de derivaciones correspondieron a las hechas por consumo de tabaco.

La implementación del Sistema DIT, se llevó a cabo de todos los Centros de Salud Familiar de la Comuna y en la Sub. Comisaría de Tierras Blancas de Coquimbo.

Importante es señalar que se realizaron en 10 oportunidades operativos de intervención en organizaciones que agrupan principalmente a varones. Esta estrategia se utilizó debido a la baja presencia y escasa participación masculina en los en los centros de salud, lo cual incidió en que los hombres que participantes fueran tan sólo un tercio de la población total intervenida.

### **Instituciones donde se llevaron a cabo los operativos**

Bomberos de la Compañía de San Juan  
Funcionarios del Taller Municipal  
Dirección de Desarrollo Comunitario.

### **Organizaciones e Instituciones Colaboradoras**

CESFAM Sergio Aguilera  
CESFAM Santa Cecilia  
CESFAM San Juan  
CESFAM Tierras Blancas  
SUB. Comisaria de Coquimbo, sector Tierras Blancas.

Referencias:

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



## 15.- METODOLOGÍA –

### Incluir:

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

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

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

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

1. Organización Mundial de la Salud, 2011 *“La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria”*<sup>3</sup>
2. Organización Mundial de la Salud, 2011 *“Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual para uso en la atención primaria”*
3. Organización Mundial de la Salud, 2011 *“Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias - Una Guía”*

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

Para la ejecución de este proyecto, el Municipio de La Serena contrata los recursos humanos quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Coquimbo en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna. En términos generales cada ejecutor cuenta con capacitación para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar feedback motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a evaluación, aquellos casos que lo requieran.

### Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 4 Centros de Salud (sector Las Compañías, Centro y La Antena, 1 Oficina Ficha de Protección Social (sector Centro), 1 Centro Comunitario (sector Pampa).

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

### Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

<sup>3</sup> La versión del instrumento ASSIST que se utilizará será la versión Chilena

**a) Screening o tamizaje:**

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

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

**b) Intervenciones con estrategias breves:**

Es una práctica que ha demostrado ser efectiva para los consumidores riesgosos y problemáticos, a un bajo costo económico, por lo cual ha sido ampliamente recomendada desde las políticas públicas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de daño producido por el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas, o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en settings donde existe la oportunidad de hacer una intervención muy corta (controles de salud, urgencia) y habitualmente por un profesional general de salud. Esta es la intervención que se sugiere realizar en las 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 puntee un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita, establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

También existen las llamadas "Intervenciones Breves Especializadas", para aquellas poblaciones donde ya se han implementado programas de prevención universal y selectiva, y existe junto a la pesquisa habitual de casos, un continuo estructurado de intervenciones de menor a mayor especificidad dependiendo del perfil de los grupos y de sus necesidades particulares. Estas intervenciones serán implementadas en los Centros de APS en donde se espera recibir también a las personas detectadas por PREVIENE a nivel territorial y laboral. Todo el proceso de implementación del 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 (cerca de 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

#### **a) Derivación:**

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

Un aspecto fundamental en el 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.

#### **Referencias:**

1. informe final proyecto SBIRT 2012, elaborado para UC, diciembre del 2012
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](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](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf).
4. Babor T, McRee B, Kassebaum P, Grimaldi P, Ahmed P, Bray J- Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.

**16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)**

<b>Actividad N° 1</b>	Etapa Preparatoria		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Preparación del Proyecto 2014		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2014, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de coordinación con cada Dirección de los Centros de Salud, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto, ajustar horarios de aplicación, revisar nuevas funciones y optimizar el uso de box de atención.</li> <li>• Selección de profesionales de la comuna que colaboraran en la aplicación de ASSIST, en cada dispositivo</li> <li>• Capacitación a profesionales seleccionados en aplicación de instrumento, desarrollo de intervención breve y sistemas de registro.</li> <li>• Reuniones de coordinación con referente de salud comunal, para evaluar estados de avances, revisar nudos críticos. Disponer de registros en línea de los datos sistema SBIRT, esto implica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar registro online</li> <li>• Posibilitar guardar los datos en formato Excel</li> </ul> </li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dependencia Dirección Desarrollo Comunitario	1 mes	Semanal	400
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> </ul>			

- RRHH (ver presupuesto)

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

A cargo de profesionales de la Dirección de Desarrollo Comunitario

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad Nº 2</b>	Capacitación de DIT a Profesionales		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Capacitación presencial		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa se realizará en conjunto con SENDA que se encargara de las capacitaciones, para aquellos profesionales que se integren al proyecto y no cuenten con capacitación inicial.</p> <p>. Los Objetivos de esta capacitación presencial son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar y enfatizar conocimientos y competencias necesarias para la realización de la intervención.</li> <li>- Desarrollar habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del ASSIST y las intervenciones tempranas.</li> <li>- Presentar sistema de trabajo comunal, destacando buenas prácticas y anticipándose a posibles inconvenientes como perfil de entrevistados, estrategias motivaciones, otras</li> </ul> <p>La propuesta metodológica es de taller, buscando como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Oficinas Dirección Desarrollo Comunitario	1mes	Semanal	400
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<p>A cargo de SENDA Municipalidad de La Serena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<p>A cargo de SENDA Municipalidad de La Serena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> </ul>			

- RRHH (ver presupuesto)

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

A cargo de SENDA  
Municipalidad de La Serena

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

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

A cargo de SENDA  
Municipalidad de La Serena

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad N° 3</b>	<b>Implementación</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Coordinación comunal</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>a. Unificar criterios de implementación y desarrollo.</li> <li>b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc.</li> </ol> </li> <li>2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación.</li> <li>3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.</li> <li>4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.</li> <li>5. Discute avances con la dirección del proyecto.</li> <li>6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.</li> <li>7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
6 Dispositivos para ejecución del Proyecto	12 meses	diaria	2.500
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			



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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad Nº 4</b>	<b>Ejecución</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Intervenciones con usuarios en centros de aplicación</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Se buscará abordar temas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nueva definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando evaluación del 2012 (flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros)</li> <li>2. Disponer de materiales para intervención el que consistirá en encuesta</li> <li>3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamizaje para la identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile</li> <li>• Intervenciones con estrategias breves para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo (intervenciones mínimas y breves). Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional.</li> </ul> </li> </ol> <p>Referencia, derivación de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático. Estos casos serán derivados en primera instancia a una confirmación diagnóstica al programa oh- drogas según el centro de salud corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento, que consiste en realizar un monitoreo de todos los usuarios referidos a confirmación diagnóstica o tratamiento, de forma de saber si la persona efectivamente presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.</li> <li>5.- Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centros de salud Ficha de Protección Social Centro Comunitario	12 meses	Diaria	2.500
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad Nº 5</b>		Ejecución	
<b>Nombre de la Actividad</b>		Coordinación de actores involucrados	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Se buscara introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles.</li> <li>• Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Comuna de La Serena	12 meses	Una vez al mes	160
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad N° 6</b>	<b>Ejecución</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Monitoreo y adecuación</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades.</li> <li>• Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias.</li> <li>• Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Municipalidad de La Serena	12 meses	Una vez a la semana	100
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad N° 7</b>	Ejecución		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Jornada de cierre		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.</li> <li>• Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.</li> <li>• Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.</li> <li>• Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.</li> <li>• Presentar resultados 2014</li> <li>• Hacer un análisis FODA de la intervención.</li> </ul> <p>Duración: 4 horas.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Municipalidad de La Serena	1/2 día	anual	4
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			



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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

<b>Actividad N° 8</b>	Reporte		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Informes		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte</li> <li>- Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Oficina municipal	1 mes por cada informe	mensual	50
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina (ver presupuesto)</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)</li> <li>• Impresora</li> <li>• RRHH (ver presupuesto)</li> </ul>			

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

- Artículos de oficina (ver presupuesto)
- Teléfono
- Acceso a internet, 12 meses
- Computador.(1 computador y 2 notebook, ver presupuesto)
- Impresora
- RRHH (ver presupuesto)

## **16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

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

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

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

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

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para implementación SENDA Nacional y Regional. Se trabajara con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso).
- Se contará además con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente
- SENDA dispondrá de profesional Gestor de Calidad tanto en aspectos Técnicos como de Gestión de redes.
- Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.

## 17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

## ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Municipalidad de La Serena
DIRECCIÓN	Arturo Prat N° 451
TELÉFONO-FAX	206600
E-MAIL	roberto.jacob@laserena.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Roberto Jacob Jure
RUT REPRESENTANTE LEGAL	6.356.671-3

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

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Rosana Adaros Pastén
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Directora de Desarrollo Comunitario
TELÉFONO	213120
E-MAIL	rosana.adaros@laserena.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA SENDA PREVIENE
AÑO DE EJECUCIÓN	2001 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	SENDA – MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA
AÑO DE EJECUCIÓN	2011 A LA FECHA
COBERTURA	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE ENSEÑANZA BÁSICA (IVE- Sinae sobre 74%)
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA A TIEMPO
AÑO DE EJECUCIÓN	2012 A LA FECHA

<b>COBERTURA</b>	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES QUE IMPLEMENTAN EL SISTEMA CHPE (IVE Sinae sobre 74%)
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA

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

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

**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**  
**Completar por cada integrante del equipo**

NOMBRE	Alejandra Murgas Vergara
EDAD	28 años
RUT	15.774.558-1
DOMICILIO	Avenida Puertas del Mar, condominio Puertas del Mar 398, Torre Talabre Sur N° 54
PROFESIÓN/OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	09- 81342622
E-MAIL	alejandramurgasv@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social - Universidad Católica del Maule, Instituto de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social. Sede Curicó

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

Junio 2013/ Mayo 2014

**Departamento de Participación Comunicaciones y Relaciones Públicas. Servicio de Salud Coquimbo**

Referente Estrategia Hospital Amigo y Meta Sanitaria de Participación Social en Atención Primaria, Asesora Meta de Gestión de Solicitudes Ciudadanas IAAPS

Septiembre/ 2012 - Junio/2013

**Asistente Social, Programa Chile Crece Contigo**

Consultorio General Rural de la Higuera y postas rurales

Febrero - Agosto/2012

**Asistente Social, Programa de Intervención Breve "Nelson Mandela"** de Andacollo, el cual trabaja con niños con derechos vulnerados, en nivel moderado. Programa de SERPAJ en convenio con SENAME

Mayo - Diciembre/ 2011

**Profesional Servicio País - Educación.** Fundación Superación de la Pobreza. Interviniendo en el Colegio Santo Tomas d Aquino, Tierras Blancas.

Agosto - Diciembre/2010

**Encargada Laboral, Programa "Mejorando la Empleabilidad y las Condiciones Laborales de las Mujeres Jefas de Hogar"**

Programa Otorgado por SERNAM, ejecutado por la I. Municipalidad de Constitución.

Abril /2010

**Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). I. Municipalidad de Constitución.**

Asistente social, encargada de la aplicación de la Encuesta Familiar única de Emergencia (EFU). En el sector Maule Norte de Constitución.



Noviembre/ 2009

**Liceo Carlos Condell, Talca.**

Monitora de talleres impartidos en el proyecto de mantención de actividades extra programáticas y aseguramiento de las raciones alimenticias JUNAEB.

Noviembre / 2009

**Proyecto "Arquitectos de Sueños" de JUNAEB**, destinado a adolescentes en riesgo social, llevados a cabo en el sector La Suiza"

Monitora de talleres grupales

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

Coordinadora

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

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	<i>Alejandra Fungas</i>
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**  
**Completar por cada integrante del equipo**

NOMBRE	Gabriela Francisca Ángel Yáñez
EDAD	24 años
RUT	17.295.475-8
DOMICILIO	Luis Avalos Lavanderos #1822. Barrio Universitario
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	74172991
E-MAIL	<a href="mailto:francisca.gabriela.a@gmail.com">francisca.gabriela.a@gmail.com</a>

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Trabajo Social  
 Universidad: Instituto AIEP, Sede Viña del Mar.

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

Centro Juvenil "Juventud Futuro" ubicado en Av. República #181, Playa Ancha Valparaíso.

Pasantía de Taller de Intervención Social con Personas e Intervención Social a Familias  
 -Escuela D-339 Libertador Bernardo O'Higgins, ubicada en calle Alberto Blest Gana #360 en Viña del Mar.

Pasantía de Taller de Intervención Social Comunitaria e Taller de Integración  
 -Programa de Intervención Breve, en centro Montedónico de la Asociación Cristiana de Jóvenes de Valparaíso.  
 -Escuela E-286 Montedónico, Valparaíso.

Marzo – Junio 2014

Se desempeña como apoyo de la Dirección de Desarrollo Comunitaria de la Ilustre Municipalidad de La Serena, funciones:


- Elaboración de Informes Sociales.
- Ejecución Proyecto Asistencia a Personas en Situación de Calle, elaboración de diagnóstico y entrega de ayudas sociales.
- Atención de casos.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	
FECHA	FIRMA

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Priscila Esmeralda Rojas Opazo
EDAD	32 años
RUT	13.974.254-0
DOMICILIO	Calle Ernesto Flores N° 1378, Villa Covico Coquimbo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	73746723
E-MAIL	<a href="mailto:priscilarojas.o@gmail.com">priscilarojas.o@gmail.com</a>

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Trabajo Social  
Instituto Profesional Valle Central, La Serena

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

2013 - 2014

#### **Municipalidad de La Serena, Dpto. Seguridad Ciudadana**

Mediadora en el Proyecto Unidad de pre Mediación Vecinal y Comunitaria. Enfocado en las dinámicas conflictivas entre vecinos y organizaciones sociales de la comuna. Capacitación a dirigentes sociales en la materia, elaboración de plan de acción, metodologías, sistematización de la experiencia, elaboración de instrumentos de recolección de datos, intervención de casos individuales, grupo y comunidad.

2013

#### **A.T.E. (Asesoría Técnico Educacional), Municipalidad de Coquimbo – Departamento de Educación**

Encargada Comunal, servicios de asesoría técnica educacional proyecto asesoría comunicacional, difusión en 30 escuelas municipalizadas de Coquimbo. Labores de coordinación en cada escuela, difusión y contacto con medios de comunicación, diseño, planificación y ejecución de eventos inherentes (ferias educativas, ceremonias de reconocimiento), gestión de coordinación general y administrativa en la totalidad del servicio.

2008 - 2009

#### **Estudio Jurídico y Consultora Habitacional Velásquez & Asociados, Coquimbo.**

Apoyo en la conformación de comités de vivienda, gestión administrativa de los subsidios, capacitación, gestiones inherentes a la labor.

2001 – 2007

#### **Directora Domo Cultura Ánimas Coquimbo**


Administración general del espacio, conformación de equipo de trabajo, instalación de muestra museológica y artística, gestión de alianza estratégica entre el municipio y gestión de planificación

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	
FECHA	FIRMA

**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**  
**Completar por cada integrante del equipo**

NOMBRE	Lilian Andrea Morales Ambler
EDAD	31 años
RUT	15.354.541-3
DOMICILIO	Los Arrayanes 1277 A Dpto. 3-21, Coquimbo
PROFESIÓN/ OFICIO	Asistente Social
TELÉFONO	66594220
E-MAIL	<a href="mailto:morales_ambler@hotmail.com">morales_ambler@hotmail.com</a>

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Asistente Social  
 Universidad Tecnológica de Chile INACAP

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

Enero – Febrero 2014

**Asesoría Incoservicios – Aguas del Valle**

Se desempeña en el cargo de Asistente Social en el Programa de Agua potable rural, en las Provincias de Elqui, Limari y Choapa.

Asesorías en terreno. Participación en asambleas. Capacitación a directorios, coordinación con el trabajo realizado en los comités de Agua potable rural. Participaciones Ciudadanas. Elaboración de Resoluciones Sanitarias. Supervisión en terreno de abastecimiento de Agua potable. Gestiones administrativas. Elaboración de informes.

2008 – 2013

**Proyectos comunitarios particulares**

Realiza funciones de voluntariado apoyando el trabajo comunitario de varias organizaciones, posteriormente, efectúa informes para diferentes centros comunitarios vinculados con la Municipalidad de La Serena y Coquimbo. Presta apoyo a organizaciones para la presentación de proyectos. Realiza talleres de orientación para las directivas de organizaciones comunitarios.

Septiembre – Diciembre 2013

**Universidad de las Américas**

Se desempeña cumpliendo funciones de relatora educacional, dando a conocer las carreras y opciones de financiamiento que ofrece la Institución.

2010

**Centro Juan Alsina, para Institución SERPAJ**

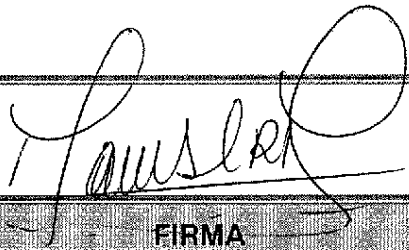
Realiza trabajo de monitora y educadora de los jóvenes pertenecientes a la residencia efectuando trabajo en grupo.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	
FECHA	FIRMA

**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**  
**Completar por cada integrante del equipo**

NOMBRE	Karla Tabilo Agosto
EDAD	24 años
RUT	17.605.541-3
DOMICILIO	Rubén Darío N°3553, Cía Alta
PROFESIÓN / OFICIO	Asistente Social
TELÉFONO	73925654
E-MAIL	karla_tabilo@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Servicio Social  
Universidad Tecnológica de Chile INACAP

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

Enero – actualidad 2014

**Universidad Tecnológica de Chile sede La Serena**

Encargada de acreditación de becas alumnos nuevos y renovantes.

Septiembre – Diciembre 2013

**Corporación de Dirigentes “También somos Chilenos”**

Realiza trabajo de voluntariado.

Marzo – actualidad 2013

**Techo para Chile**

Encargada de la coordinación de voluntarios, Campamento “El Culebrón”, Coquimbo.

Mayo – Junio 2013

**Municipalidad de Canela**

Se desempeña en el Programa de Intervención Escolar, como apoyo socioeducativo.




**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	
FECHA	FIRMA

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

### Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Gabriela Pamela Olivares Mancilla
EDAD	45 años
RUT	11.465.488-4
DOMICILIO	Avenida El Santo 3417
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	90506880
E-MAIL	gpolivares@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Psicólogo (U. del Mar - 2009) Aprobada con Distinción Máxima. Titulada con Distinción al Mérito Académico y Distinción a la Excelencia Académica  
Licenciado en Psicología (U. del Mar - 2008) Aprobada con Distinción Máxima.

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

Marzo 2010 a la fecha

#### **Amukan Psicología Integral La Serena**

Atención psicodiagnóstica y psicoterapéutica de pacientes niños y adolescentes, en el área Clínica y Escolar. Atención clínica y asesoría laboral de adultos.

Febrero - Marzo 2014

#### **Servicio de Salud de Coquimbo**

Psicóloga de reemplazo en Centro de Salud Mental Comunitario de Las Compañías (CESAM), dependiente de la Unidad de Psiquiatría del Hospital San Juan de Dios de La Serena. Atención psicodiagnóstica de pacientes derivados para tales efectos. Visitas domiciliarias de rescate y/o seguimiento de pacientes del centro en dupla con trabajador social. Realización de talleres en el ámbito de la salud mental.

Mayo - Diciembre 2013

#### **Ilustre Municipalidad de Coquimbo**

Psicóloga Ejecutora "Programa de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)". Aplicación de entrevista estructurada ASSIST, para la detección e intervención breve, que aspira 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.

Febrero - Abril 2013

#### **Servicio Paz y Justicia: Psicóloga Proyecto "LALCKTUR"**

Intervención para jóvenes condenados por la LEY 20.084 que cumplen sus condenas en Gendarmería de Chile en la Región de Coquimbo. Intervención directa con internos

adolescentes de la sección juvenil del Complejo Penitenciario La Serena, Huachalalume. Diseño diagnóstico, entrevistas diagnósticas, aplicación de modelo de intervención RNR (Riesgo, Necesidad y Responsabilidad), test gráficos y otros que insumen el diagnóstico de cada joven. Generar plan de intervención, de forma coordinada con dupla psicosocial. Seguimiento de proceso intervenido judicial de los jóvenes de la sección. Abordaje terapéutico individual orientado a la integración social de los jóvenes. Participación en audiencias de traslado, sustitución y/o remisión de condena.

Octubre 2012 – Enero 2013

**Fundación Integra: Psicóloga Proyecto “Jardín y Barrios Integrados = Niñas y Niños más Seguros y Felices”**

Realizando labores de diagnóstico participativo, análisis de información cuantitativa y cualitativa, realización de talleres y acciones de coordinación en intervención comunitario en población vulnerable, en la temática de Seguridad Ciudadana y Prevención Social, en el Jardín Infantil “Casita del Cerro” en la Villa El Progreso del Olivar, Sector El Progreso, Las Compañías, La Serena.

Febrero – Abril 2012

**RYP A Capacitación (ATE – OTEC): Coordinadora de Proyecto “Vínculo Familia Escuela en 21 escuelas municipales de la Comuna de Coquimbo”**

Realizando labores de preparación enfoque metodológico necesario para la concreción del proyecto, coordinación de actividades propuestas y participación como relator en talleres para padres, madres y apoderados/as.

Mayo – Julio 2011

**Empresa Consultora Consac**

Participación en Estudio y Evaluación de Impacto Ambiental Proyecto del Túnel de Agua Negra Región de Coquimbo, realizando en conjunto con otros profesionales la línea de base del medio humano junto con actividades de participación ciudadana.

Marzo – Abril 2010

**Comunidad Terapéutica El Buen Samaritano La Serena (Programa de Rehabilitación de Alcohol y Drogas)**


Trabajo voluntario como Psicóloga Clínica y Comunitaria, trabajando en Psicoterapia Familiar y Talleres Multifamiliares, para los usuarios y familias de la comunidad.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	
FECHA	FIRMA

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

### Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Sandra Valentina Cepeda Agüero
EDAD	25 años
RUT	17.331.047-1
DOMICILIO	Arauco # 4468 Villa La Florida, La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	087937774
E-MAIL	svalentina.cepeda@hotmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Trabajo Social con Licenciatura en Trabajo Social  
Universidad Pedro de Valdivia, Sede Cuatro Esquinas, La Serena.

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

#### **Equipo de Salud Rural, dependiente de la Corporación Municipal Gabriel González Videla en la ciudad de La Serena**

Realizando participación con la comunidad rural.

Orientación y apoyo en los consejos consultivos y comités de satisfacción usuaria

Visitas domiciliarias para evaluar beneficios a personas de la comunidad según diversa necesidad.

Realización de talleres de intervención social a grupos de adulto mayor.


Atención en rondas médicas de consultas sociales, sector rural.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2014.

24/06/2014	
FECHA	FIRMA



**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2014

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización (incluido conductor y combustible)	1 camioneta 1 vez a la semana por 6 meses	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000
Telefono (fijo por 6 mese, salida para red fija y celular)	1	\$ 900.000	\$ 0	\$ 900.000
Luz, agua (acceso)	1	\$ 600.000	\$ 0	\$ 600.000
Oficina coordinadora	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 1.800.000
Gastos menores o imprevistos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiado por SENDA )	1	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 300.000
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 4.600.000</b>	<b>\$ 200.000</b>	<b>\$ 4.800.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 4.800.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Resma de hojas (Encuesta ASIST/Folleto apoyo)	125	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
Cuadernos	7	\$ 0	\$ 21.000	\$ 21.000
Lapiceras	50	\$ 0	\$ 15.000	\$ 15.000
Archivadores	15	\$ 0	\$ 30.000	\$ 30.000
Carpetas	30	\$ 0	\$ 36.500	\$ 36.500
Lapices grafites	50	\$ 0	7500	\$ 7.500
Tóner	5	\$ 225.000	0	\$ 225.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 225.000</b>	<b>\$ 360.000</b>	<b>\$ 585.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 585.000</b>

**EQUIPAMIENTO**

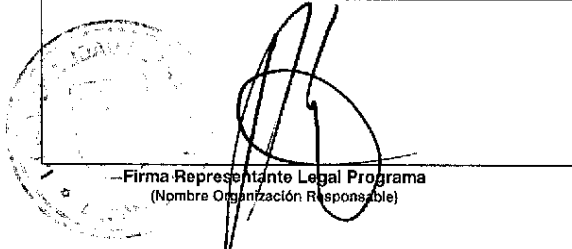
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Notebooks	2		\$ 700.000	\$ 700.000
PC	1		\$ 350.000	\$ 350.000
Estacion de trabajo	1		\$ 167.608	\$ 167.608
Kardek	2		\$ 238.800	\$ 238.800
Gabinete archivo	1		\$ 198.000	\$ 198.000
Silla operativa coordinadora	1		\$ 86.000	\$ 86.000
Impresora Multifuncional	1	\$ 250.000		\$ 250.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 250.000</b>	<b>\$ 1.740.408</b>	<b>\$ 1.990.408</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 1.990.408</b>

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	N° DE HORAS AL PROYECTO MENSUAL	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Coordinador	44	176		\$ 5.829.034	\$ 5.829.034
Profesional 1	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 2	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 3	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 4	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 5	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 6	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
					\$ 0
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		560	\$ 0	\$ 18.546.922	\$ 18.546.922
<b>TOTAL ITEM \$</b>					\$ 18.546.922

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.600.000	\$ 200.000	\$ 4.800.000	1,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 225.000	\$ 360.000	\$ 585.000	1,7%
EQUIPAMIENTO	\$ 250.000	\$ 1.740.408	\$ 1.990.408	8,3%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.546.922	\$ 18.546.922	89,0%
<b>TOTAL</b>	\$ 5.075.000	\$ 20.847.330	\$ 25.922.330	100,0%



—Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)





**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2015

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización (incluido conductor y combustible)	1 camioneta 1 vez a la semana por 6 meses	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000
Teléfono fijo por 6 meses (salida a red fija y celular)	1	\$ 900.000	\$ 0	\$ 900.000
Luz, agua (acceso)	1	\$ 600.000	\$ 0	\$ 600.000
Oficina coordinadora	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 1.800.000
Gastos menores o imprevistos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiado por SENDA.)	1	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 300.000
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 4.600.000</b>	<b>\$ 200.000</b>	<b>\$ 4.800.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 4.800.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

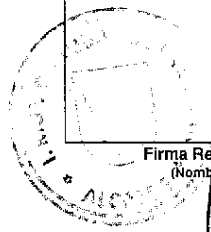
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Resma de hojas (Encuesta ASIST/Folleto apoyo)	125	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
Cuadernos	7	\$ 0	\$ 21.000	\$ 21.000
Lapiceras	50	\$ 0	\$ 15.000	\$ 15.000
Archivadores	15	\$ 0	\$ 30.000	\$ 30.000
Carpetas	30	\$ 0	\$ 36.500	\$ 36.500
Lapices grafitos	50	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Tóncr	5	\$ 225.000	0	\$ 225.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 225.000</b>	<b>\$ 360.000</b>	<b>\$ 585.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 585.000</b>


**RECURSOS HUMANOS**

PROFESIÓN U OFICIO	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	Nº DE HORAS AL PROYECTO MENSUAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Coordinador	44	176		\$ 5.829.034	\$ 5.829.034
Profesional 1	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 2	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 3	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 4	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 5	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
Profesional 6	16	64		\$ 2.119.648	\$ 2.119.648
					\$ 0
					\$ 0
<b>SUB-TOTAL \$</b>		<b>660</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 18.546.922</b>	<b>\$ 18.546.922</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 18.546.922</b>

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.600.000	\$ 200.000	\$ 4.800.000	1,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 225.000	\$ 360.000	\$ 585.000	1,9%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.546.922	\$ 18.546.922	97,1%
<b>TOTAL</b>	\$ 4.825.000	\$ 19.106.922	\$ 23.931.922	100,0%



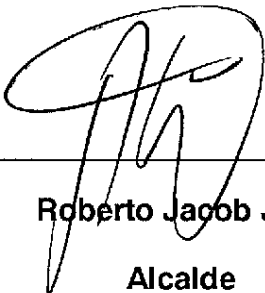


Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)



## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **Ilustre Municipalidad de La Serena**, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.



---

**Roberto Jacob Jure**

**Alcalde**

**I. Municipalidad de La Serena**

En La Serena, a 8 de junio de 2014.



Honorable Municipalidad de  
La Serena

LA SERENA, 06 DIC 2012

DECRETO N° 3757/12

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

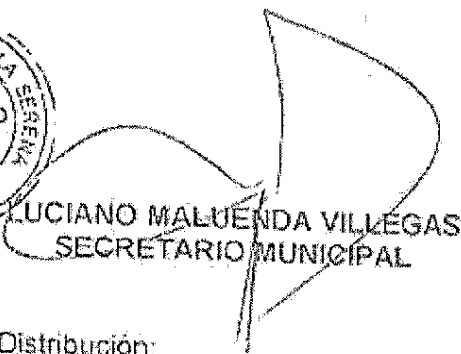
El Oficio N° 195, de fecha 26 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional; la sentencia dictada en autos rol N° 1635, de fecha 16 de noviembre de 2012, sobre calificación de la elección de alcalde de la comuna de La Serena, del Tribunal Electoral Regional; el Acta de Proclamación, de fecha 23 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional; la Ley N° 18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios; y la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

**DECRETO:**

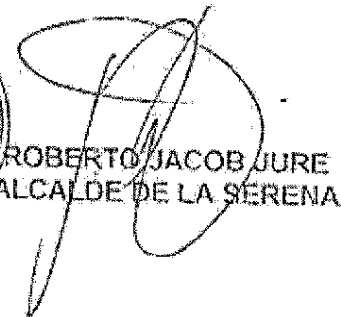
ASUMO con esta fecha el cargo de Alcalde de la comuna de La Serena por el periodo de cuatro años.

Anótese, comuníquese a quienes corresponda y archívese en su oportunidad.



  
LUCIANO MALUENDA VILLEGAS  
SECRETARIO MUNICIPAL



  
ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- Sr. Intendente IV Región Coquimbo
  - Sr. Gobernador Provincial de Elqui
  - Sr. Contralor Regional
  - Asesoría Jurídica
  - Sres. Jefes Direcciones Municipales
  - Corporación Municipal Gabriel González Videla
  - Secretaría Municipal
  - Oficina de Partes
- RJJ/LMV/MPV/VRS.



SECRETARIO MUNICIPAL



SERVICIO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

# ROL UNICO TRIBUTARIO

MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

CALLE	NUMERO	DEPTO.
-------	--------	--------

POBLACION, VILLA, LUGAR	LA SERENA
	COMUNA O CIUDAD



89.040.100-2

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE

### Certificado de Saldo en Cuenta Corriente



Identificación de la Cuenta	Razón Social	RUT
125-0-910416-4	MUNIC DE LA SERENA	69.040.100-2
Usuario Conectado	Rol	Fecha - Hora
PEDRO ADOLFO JANA GALLEGUILLOS	Usuario	23/06/2014 - 18:34:40

BancoEstado certifica que el saldo de la Cuenta Corriente arriba detallada asciende a:

Período de cierre	Mayo 2014
Saldo \$	1.617.099.445



**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2014**

<b>CODIGO PROYECTO</b>	
----------------------------	--

**ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	
<b>RUT</b>	69.040.100-2	
<b>NOMBRE PROYECTO</b>	"Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento"	
<b>DURACION DEL PROYECTO</b>	12 MESES	
<b>ITEM PRESUPUESTARIO</b>	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
<b>MONTO TOTAL PROYECTO - (SENDA)</b>	AÑO 2014 \$ 20.847.330	
<b>MONTO TOTAL PROYECTO - (SENDA)</b>	AÑO 2015 \$ 19.106.922	
<b>MONTO TOTAL 2014-2015</b>	\$ 39.954.252	
<b>REGION</b>	<b>COMUNA</b>	<b>LOCALIDAD</b>
IV	LA SERENA	LA SERENA

**PRESUPUESTO 2014**

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.600.000	\$ 200.000	\$ 4.800.000	1,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 225.000	\$ 360.000	\$ 585.000	1,7%
EQUIPAMIENTO	\$ 250.000	\$ 1.740.408	\$ 1.990.408	8,3%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.546.922	\$ 18.546.922	89,0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 5.075.000</b>	<b>\$ 20.847.330</b>	<b>\$ 25.922.330</b>	<b>100,0%</b>

**PRESUPUESTO 2015**

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.600.000	\$ 200.000	\$ 4.800.000	1,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 225.000	\$ 360.000	\$ 585.000	1,9%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.546.922	\$ 18.546.922	97,1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4.825.000</b>	<b>\$ 19.106.922</b>	<b>\$ 23.931.922</b>	<b>100,0%</b>



**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2014**

<b>CODIGO PROYECTO</b>	
----------------------------	--

**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	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	

<b>Nombre Profesional SENDA</b>	<b>Ninoska Sandoval</b>
<b>Fecha de Aplicación Pauta</b>	<b>01/07/2014</b>

Asesora Financiera  
División Programática

**REMESAS:**

2014 una remesa 100%: \$ 20.847.330  
2015 una remesa 100%: \$ 19.106.922



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

PROYECTOS  
DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

CONVOCATORIA 2014

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de La Serena
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
Cobertura	2.104
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 49.854.252
Monto solicitado a SENDA	\$ 39.954.252
Fecha de Evaluación	2 de Julio 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	7
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	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	5
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 67

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Proyecto bien evaluado en términos teóricos y de implementación. Presenta una alta cobertura, acorde con la comuna. El recurso humano se presenta suficiente para alcanzar los objetivos propuestos y se espera monitorear durante el año la continuidad del mismo.



Rodrigo Zárate Soriano  
Asesor Área Tratamiento

## REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO

### **I. Tipo de Programa:**

Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:

Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"

### **II. Modalidad de Selección**

#### **a) Asignación Directa:**

1.- El presente Programa 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 con continuidad el 2013 y 2014, 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. A partir del año 2014, este programa se denomina DIT.

2.- La comuna de La Serena, perteneciente a la región de Coquimbo, presenta una prevalencia importante de consumo de alcohol y drogas. Cuenta con diversos programas de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL que responden a las necesidades de las personas con consumo problemático, pero no aborda de manera específica a las personas con consumo de riesgo. El proyecto DIT pretende instalar un dispositivo de atención específica para esta población. Para estos efectos, se ha instalado una red de salud que permita dar respuestas efectivas a la demanda potencial que se pudiera generar, en las que participan diversas instancias de Atención Primaria de Salud, Atención Secundaria y centros privados, en conjunto con el municipio. Por lo tanto se requiere fortalecer esta red con la implementación del programa DIT, que permitirá mantener un equipo especializado en la Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento en la comuna.

3.- El programa se instalará en la comuna de La Serena a partir de julio de 2014.

4.- Se capacitará 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 DIT.

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

**a) Relevancia Nacional**

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

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

2.- 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.

3.- 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.

4.- 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.

5.- 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.

6.- 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).

7.- 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.

8.- 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.

9.- 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.

10.- Conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA requiere implementar un proyecto de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

11.- 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.

12.- Conforme a lo anterior, el programa DIT que requiere implementar SENDA comprende los siguientes elementos:

1) **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 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). Este instrumento está validado para ser aplicado en población chilena.

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 DIT 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 recursos**

Los recursos serán entregados a la **Municipalidad de La Serena** en dos parcialidades.

La primera corresponderá al total del presupuesto aprobado para el año 2014, con un monto de \$20.847.330. La segunda corresponde al monto aprobado para el año 2015, con un monto de \$19.106.922.

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.