



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA**, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Talca**, por la otra, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2965

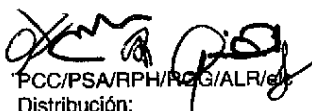
SANTIAGO, 2 DE SEPTIEMBRE DE 2014



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en la Ley 20.000, de 21 de febrero de 2011 que sustituye la Ley 19.366, que sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, del Ministerio del Interior; en el Decreto con Fuerza de Ley N°2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.713, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2014; en el Decreto Supremo N° 1086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución Exenta N° 2624, de 4 de agosto de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

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


PCC/PSA/RPH/PCG/ALR/et

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA.
 - 2.- Área de Tratamiento SENDA.
 - 3.- **Ilustre Municipalidad de Talca (Calle Uno Norte N° 797, Talca)**
 - 4.- Área Contabilidad SENDA
 - 5.- Dirección Regional SENDA Metropolitana
 - 6.- Oficina de Partes.
- S- 7235/14

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

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

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

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

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

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

7. Que, en este orden de ideas, mediante en la Resolución Exenta N°2624 de 4 de agosto de 2014, este Servicio aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Ilustre Municipalidad de Talca, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la comuna de Talca

8. Que, por todo lo expuesto, de conformidad al artículo 9 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de Talca por la otra, con fecha **13 de agosto de 2014**, han suscrito un Convenio de Transferencia de Recursos para la ejecución conjunta del Programa **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la ciudad de Talca.

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

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de colaboración técnica y financiera, de fecha **13 de agosto de 2014**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de Talca por la otra, para la implementación conjunta del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la comuna de Talca.

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba por la presente Resolución Exenta, asciende a la cantidad total y única de **\$41.890.004 (cuarenta y un millones ochocientos noventa mil cuatro pesos)** el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de Talca en dos remesas, la primera de las cuales, correspondiente a \$18.514.775, se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2014.

La segunda remesa, correspondiente a \$23.375.229, se financiará con cargo a los recursos consultados en la ley de presupuesto vigente para el año 2015, siempre y cuando la ley contemple los recursos necesarios.

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

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

En Santiago de Chile, a **13 de Agosto de 2014** entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S) doña Paulina Saavedra Arellano, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Talca**, en adelante también “la Municipalidad”, **RUT 69.110.400-1** representada por su Alcalde don Juan Castro Prieto, ambos domiciliados en Calle Uno Norte N° 797, Ciudad de Talca, y de paso en ésta por la otra, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

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

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

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la Resolución Exenta N° 2624, del 04 de agosto de 2014, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de Talca** para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

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

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 2624 ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Talca** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

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

El objetivo general de este Programa es Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de Talca.

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

Para su implementación el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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

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

CUARTO: La **Ilustre Municipalidad de Talca** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Talca**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la Resolución Exenta N° 2624 de 4 de agosto de 2014, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de Talca**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y hasta que todas las obligaciones que emanen de él se encuentren cumplidas.

Sin embargo y por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 13 de Agosto y hasta el 31 de julio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Municipalidad**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, SENDA entregará a la **Municipalidad** un monto total y único de **\$41.890.004 (Cuarenta y un millones ochocientos noventa mil cuatro pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$ 18.514.775 (dieciocho millones quinientos catorce mil setecientos setenta y cinco pesos), equivalente al 44.2 % del monto total, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$23.375.229 (veintitrés millones trescientos setenta y cinco mil doscientos veintinueve pesos), equivalente a un 55.8% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer “Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa” a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

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

I.- **Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 29 de diciembre de 2014.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

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

II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con a más tardar, 10 días después del término de la ejecución de los servicios, la **Municipalidad** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2014.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Talca**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 10.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos correspondiente al año 2014, que deberá presentar la Municipalidad deberá efectuarse a más tardar el 31 de diciembre de 2014.

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.

b) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Paulina Saavedra Arellano, consta en lo dispuesto en la Resolución N° 134 de 9 de mayo de 2014 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en relación con el Decreto Exento N° 2901, de 9 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.


La representación con la que comparece don **Juan Castro Prieto**, como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Talca, consta Decreto Alcaldicio N° 3995 de 6 de diciembre de 2012, de la ilustre Municipalidad de Talca.

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

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

Firman: Juan Castro Prieto. Alcalde. Ilustre Municipalidad Talca. Paulina Saavedra Arellano. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRENDESE, Y COMUNÍQUESE



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

EXAMINADO



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 713
FECHA 02-09-2014**

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	2965
DETALLE	Aprueba Contrato de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, por una parte y la Ilustre Municipalidad de Talca, por la otra, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT".

REFRENDACIÓN	
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	34.130.652.801
Presente Documento Resolución Exenta	18.514.775
Saldo Disponible	3.505.549.424


**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



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

En Santiago de Chile, a **13 de Agosto de 2014** entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S) doña Paulina Saavedra Arellano, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Talca**, en adelante también “la Municipalidad”, **RUT 69.110.400-1** representada por su Alcalde don Juan Castro Prieto, ambos domiciliados en Calle Uno Norte N° 797, Ciudad de Talca, y de paso en ésta por la otra, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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



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

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

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la Resolución Exenta N° 2624, del 04 de agosto de 2014, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de Talca** para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

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

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 2624 ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Talca** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.



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

El objetivo general de este Programa es Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de Talca.

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

Para su implementación el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

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

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



c) Referencia a Tratamiento:

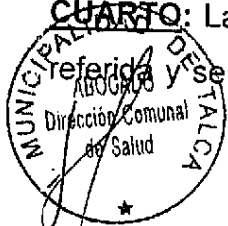
Finalmente, puede que el grado de consumo o riesgo del usuario amerite una referencia a un tratamiento especializado, o que el usuario haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa DIT contempla la derivación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

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

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

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

CUARTO: La Ilustre Municipalidad de Talca acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las



personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Talca**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la Resolución Exenta N° 2624 de 4 de agosto de 2014, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de Talca**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y hasta que todas las obligaciones que emanen de él se encuentren cumplidas.

Sin embargo y por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 12 de Agosto y hasta el 31 de julio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Municipalidad**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, SENDA entregará a la **Municipalidad** un monto total y único de **\$41.890.004 (Cuarenta y un mil ochocientos noventa mil cuatro pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$ 18.514.775 (dieciocho millones quinientos catorce mil setecientos sesenta y cinco pesos), equivalente al 44.2 % del monto total, será entregada a la



Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$23.375.229 (veintitrés millones trescientos setenta y cinco mil doscientos veintinueve pesos), equivalente a un 55.8% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

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

I.- **Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 29 de diciembre de 2014.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

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

Informe Final de Ejecución del Programa:



Este informe deberá presentarse con a más tardar, 10 días después del término de la ejecución de los servicios, la **Municipalidad** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2014.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Talca**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 10.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Municipalidad entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la



entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

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

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

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

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

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

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

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



Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos correspondiente al año 2014, que deberá presentar la Municipalidad deberá efectuarse a más tardar el 31 de diciembre de 2014.

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:



- a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y

habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.

- b) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial".

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

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

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

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

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

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



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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Paulina Saavedra Arellano, consta en lo dispuesto en la Resolución N° 134 de 9 de mayo de 2014 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en relación con el Decreto Exento N° 2901, de 9 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Juan Castro Prieto**, como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Talca, consta Decreto Alcaldicio N° 3995 de 10 de diciembre de 2012, de la ilustre Municipalidad de Talca.

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

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



JUAN CASTRO PRIETO
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
TALCA



PAULINA SAAVEDRA ARELLANO
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2014**

**CODIGO
PROYECTO**

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA	
RUT	69.110.400-1	
NOMBRE PROYECTO	"Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento"	
DURACION DEL PROYECTO	12 MESES	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2014 \$ 18.514.775	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2015 \$ 23.375.229	
MONTO TOTAL 2014-2015	\$ 41.890.004	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
DEL MAULE	TALCA	TALCA

PRESUPUESTO 2014

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 823.148	\$ 823.148	4,4%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 916.667	\$ 916.667	5,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	9,7%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 14.974.960	\$ 14.974.960	80,9%
TOTAL	\$ -	\$ 18.514.775	\$ 18.514.775	100,0%

PRESUPUESTO 2015

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 1.126.952	\$ 1.126.952	4,8%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 1.283.333	\$ 1.283.333	5,5%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 20.964.944	\$ 20.964.944	89,7%
TOTAL	\$ -	\$ 23.375.229	\$ 23.375.229	100,0%

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2014**

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

OBSERVACIONES

FALTAN DOS PRESUPUESTO AJUSTADOS A AGOSTO Y ARREGLAR HOJA DEL RECURSO HUMANO INDICA 2013.

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. CUENTA CORRIENTE BANCO BCI N° 44082495	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	

Nombre Profesional SENDA	Ninoska Sandoval
Fecha de Aplicación Pauta	24/07/2014

N. Sandoval

Asesora Financiera
División Programática

REMESAS:

2014 una remesa 100%: \$ 18.514.775
2015 una remesa 100%: \$ 23.375.229



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

PROYECTOS

DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

CONVOCATORIA 2014

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de Talca
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)
Cobertura	2.300 personas
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 41.890.004
Monto solicitado a SENA	\$ 41.890.004
Fecha de Evaluación	23-jul-14

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 adecuado para los objetivos que se plantea. Se realizará monitoreo constante para asegurar continuidad de recurso humano.



Rodrigo Zárate Soriano
Asesor Area Tratamiento

REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE TALCA

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 (DIT)"

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

2.- 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.

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

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

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

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

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

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

asistidamente a un tratamiento más especializado.

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

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

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

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

13.- Conforme a lo anterior, el programa 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. Posterior a eso

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.

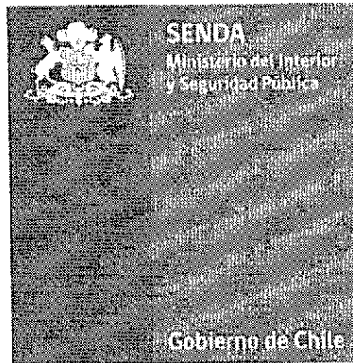
IV. Número de Parcialidades (y porcentajes de cada una) en que se entregarán los recursos

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

La primera corresponderá al total del presupuesto aprobado para el año 2014, con un monto de \$18.514.775. La segunda corresponde al monto aprobado para el año 2015, con un monto de \$23.375.229.

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

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



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

3
FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT
AREA TEMATICA	Tratamiento
DURACION PROGRAMA	12 Meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
Región Del Maule	Talca
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Talca	Talca

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Ilustre Municipalidad de Talca
RUT	69.110.400-1
DIRECCIÓN	Calle Uno Norte 797
TELÉFONO-FAX	071 203651
E-MAIL	alcaldía@talca.cl / forellana@apstalca.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Corporación de derecho publico

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	Juan Castro Prieto
RUT	8.507.396-6
DIRECCIÓN	Calle Uno Norte 797
TELÉFONO-FAX	071 203651
E-MAIL	alcaldía@talca.cl / forellana@apstalca.cl

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

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

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

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

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

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

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

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

³ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009

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

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

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEI PROGRAMA

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

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

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

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 2009, CONACE 2010).

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. Este modelo se denomina SBIRT, por sus siglas en inglés que significan Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento). 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.

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	60	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
	Mujeres	10	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	120	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
	Mujeres	30	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	130	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
	Mujeres	40	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	60	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
	Mujeres	20	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	20	Personas de la comuna de Talca, con consumo problemático de drogas, que no sean consultantes en el sistema de salud por su consumo de drogas y que posean previsión de Salud Fonasa. Y que reciben intervención breve
	Mujeres	10	
TOTAL		500	

14.- MARCO CONCEPTUAL (Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL	
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	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, y Comisaría en la Comuna de Talca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Talca en 2014 y 2015
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA

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.

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. 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. 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. SENDA y otras instituciones realizan periódicamente 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, 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. 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.

Por tanto, el desafío 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 debe conectar diversos programas especializados de una comunidad, tanto en el ámbito salud como en temas sociales, educacionales, laborales y policiales, con el fin de construir una red operativa que permita una comunicación y coordinación fluida desde el diagnóstico precoz al tratamiento.

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

Niveles de intervención del Programa:

El primer nivel del SBIRT corresponde al screening de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. Esto se realiza a través del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que detecta tres niveles de riesgo de consumo. Dependiendo de este puntaje, se realizan una intervención mínima, breve o la referencia a tratamiento. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro yendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.

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.

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

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

Antecedentes en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT) en 9 comunas del país, el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Direcciones de Salud Comunal han favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en Centros de Salud, SAPU y Comisarias, agregando instancias comunitarias.
- Respecto de los test aplicados estos se realizan de manera rigurosa y ordenada. Existe comunicación permanente con los ejecutores y se realiza acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.

Referencias:

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

15.- METODOLOGÍA –

Incluir:

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

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

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

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo implementar el programa SBIRT durante el año 2013, en algunos dispositivos comunales tales como, SAPU, APS, CESFAM y Comisaría. Para efectos de su implementación en el país, el programa se denominará DIT, Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento. Como se conoce, DIT es un modelo de atención que permite pesquisar precozmente el consumo riesgoso y problemático de las distintas drogas adictivas.

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

2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales de la comuna que trabajarán en el programa deberán contar con capacitación presencial y otra de seguimiento. La propuesta metodológica de la capacitación presencial y el seguimiento tiene como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes. Esta formación será realizada por profesionales expertos en la ejecución del programa.

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

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

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

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

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE I. M. de Talca	Total HORAS 2013
APS La Florida	22		22
APS Astaburuaga	22		22
3° Comisaría de Talca	22		22
4° Comisaría de Talca	22		22
Servicio de Urgencia	22		22
Comisaría La Florida	20		20
Coordinador	44		44
TOTAL	176		176

3.- Implementación

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

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

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

a) **Screening o tamizaje:**

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

Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el 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 de 10 a 20 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada. Caber destacar que este instrumento fue validado para la población chilena el año 2012.

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 con puntaje correspondiente a 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 (cercanas a 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

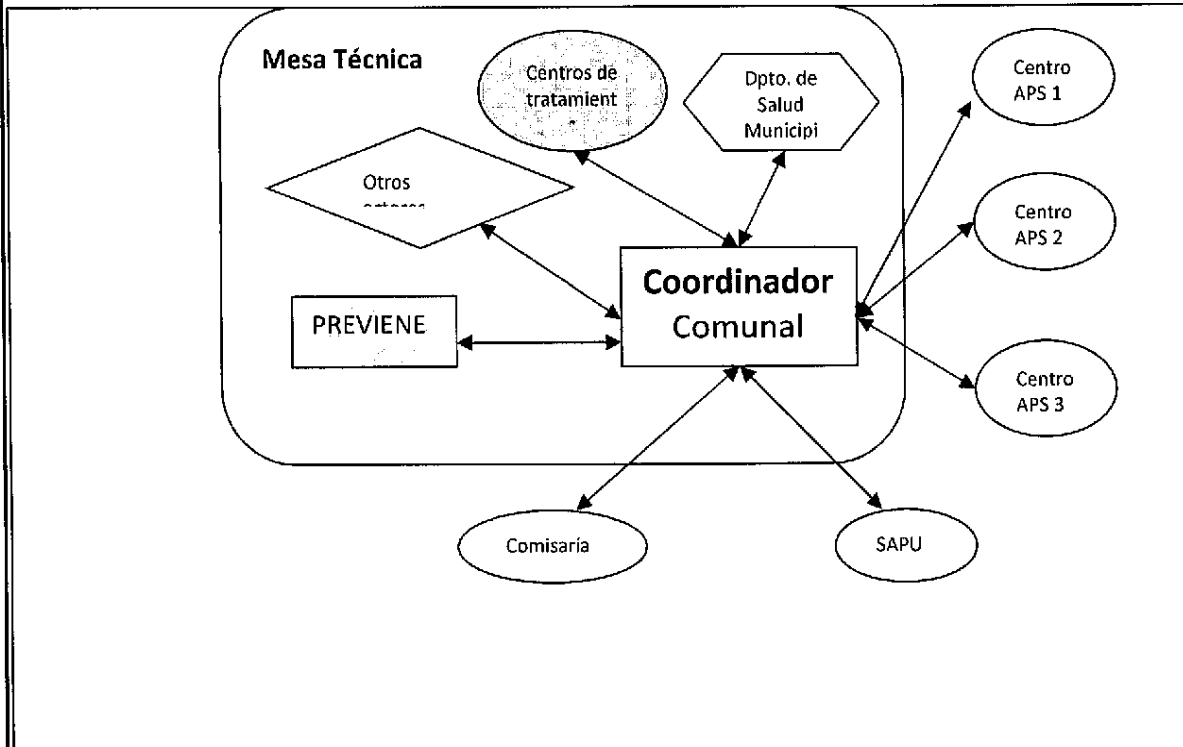
C) Derivación:

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

Un aspecto fundamental en el DIT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo severo. Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional capacitado interviene para

promover la motivación de la persona y la aceptabilidad de la indicación, para asistir a un centro de tratamiento especializado. La capacitación en entrevista motivacional de los profesionales puede potenciar este trabajo, ya que se ha comprobado el resultado positivo del uso de las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional para potenciar la adherencia de otro tipo de intervenciones.

Organigrama y descripción de equipo interventor



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

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

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

- a) Dirección del proyecto:

Profesionales de la Municipalidad de Talca competentes en el área del proyecto, especialistas en

adiciones, atención primaria, evaluación y gestión, que trabaje en conjunto con el coordinador Comunal cuyo rol está descrito más abajo.

Actividades específicas de este equipo:

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

b) Administración

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

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

c) Coordinador Comunal

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

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema DIT.
- Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general para enfrentar y resolver dificultades.
- Organizar y convocar reuniones de la red comunal de atención en adicciones (proyecto DIT, centros de tratamiento, PREVIENE, salud, etc.)
- Realizar las coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- Monitorear diariamente el sistema de registro online de la comuna.
- Emitir un reporte semanal de casos detectados, intervenciones realizadas y seguimiento de los casos detectados.
- Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general.

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

La selección de los coordinadores estará a cargo del Municipio, sin embargo SENDA, se reserva el

derecho de elegir dentro de los seleccionados, el profesional más idóneo para llevar a cabo el proyecto.

4.- Registro y Monitoreo

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

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

Referencias:

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

16.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1	Etapa Preparatoria		
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto 2014-2015		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con cada municipio, servicio de salud y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto. • Contratación de ejecutores del proyecto en cada comuna. • Preparación y ejecución de capacitaciones. • Elaboración del registro en línea de los datos sistema DIT 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Terreno	2 Semanas	Diaria	56
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono 			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 2	Capacitación a profesionales		
Nombre de la Actividad	Capacitación presencial		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta etapa se realizará a través la capacitación de profesionales externos, para aquellos profesionales que se integren al proyecto y no cuenten con capacitación inicial.</p> <p>Los objetivos de esta capacitación presencial son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar y enfatizar conocimientos y competencias necesarias para la realización de la intervención. - Desarrollar habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del ASSIST e Intervenciones Breves. - Presentar sistema de trabajo comunal, destacando buenas prácticas y anticipándose a posibles inconvenientes como perfil de entrevistados, estrategias motivacionales, entre otras. <p>La propuesta metodológica es de taller, buscando como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Salas de Institución Licitada			
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Equipamiento			
Recurso Humano			

Actividad N° 3	IMPLEMENTACIÓN		
Nombre de la Actividad	Coordinación comunal		
Descripción y metodología de la Actividad			

Actividades del Coordinador:

1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para:
 - a. Unificar criterios de implementación y desarrollo.
 - b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a trasposos de recursos, usos de espacio físico, etc.
2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación.
3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
5. Discute avances con la dirección del proyecto.
6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficinas Municipio Comuna SENDA	12 meses	diaria	3500

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

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

Equipamiento

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.

<ul style="list-style-type: none"> - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
Profesional contratado para implementación en comuna			
Actividad N° 4		IMPLEMENTACIÓN	
Nombre de la Actividad		Intervenciones con usuarios en centros de aplicación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Función de los ejecutores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros. 2. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc. 3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño: <ul style="list-style-type: none"> o Aplicación ASSIST y valoración del riesgo. o Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve). o Intervención breve (riesgo moderado). o Derivación a evaluación diagnóstica (riesgo severo, incluye tabaco). 4. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA. 5. Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	12 meses	Diaria	6000

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Computadores y/o impresoras para municipios 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 	
Recurso Humano	
Personal comprometido por centros de salud y personal contratado para la implementación en la comuna	
Actividad N° 5	IMPLEMENTACIÓN
Nombre de la Actividad	Coordinación de actores involucrados
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Se buscará introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente. 2. Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles. 3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar. 	

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	12 meses	Una vez al mes	160
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Computadores y/o impresoras para municipios 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Fotocopiadora o - scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
Personal contratado para implementación en comuna Profesionales de centros de salud, previene, servicio de salud, otros de interés y/o necesidad comunal			
Actividad Nº 6	Implementación		
Nombre de la Actividad	Monitoreo y adecuación		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

Municipio	12 meses	Una vez a la semana	100
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Internet 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
Dos profesionales			
Actividad N° 7	Evaluación		
Nombre de la Actividad	Jornada de cierre		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se organizará una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores. 2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo. 3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia. 4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo. 5. Presentar resultados 2013 6. Hacer un análisis FODA de la intervención. <p>Duración: 4 horas.</p>			

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Auditórium comunal	1 día	diaria	4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet • Insumos de café 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Impresora. - Acceso a redes. - Fotocopiadora o scanner. - Fono-Fax. 			
Recurso Humano			
Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados			

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

- Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte.
- Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte
- Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina municipal	1 mes por cada informe	mensual	50

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet

Equipamiento

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

Recurso Humano

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	PREPARACION	X	X										
2	CAPACITACION	X	X	X									
3	IMPLEMENTACION		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	EVALUACION				X				X				X
5	REPORTE					X							X

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

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

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte para 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 profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, como técnicos.
- 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	Ilustre Municipalidad de Talca
DIRECCIÓN	Calle Uno Norte 797
TELÉFONO-FAX	071 203651
E-MAIL	alcaldía@talca.cl / forellana@apstalca.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	No Aplica: Corporación de derecho publico
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Juan Castro Prieto
RUT REPRESENTANTE LEGAL	8.507.396-6

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Hernando Duran
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Director Comunal de Salud I. M. De Talca
TELÉFONO	071 2635806
E-MAIL	hduran@apstalca.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁵

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Basico de Tratamiento de Alcohol y Otras Drogas
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 - 2014
COBERTURA	720 meses paciente anual
FINANCIAMIENTO	64.800.000 anual

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	MARCELA ASTORGA VERDUGO
EDAD	37 AÑOS
RUT	13.305.661-0

JUAN CASTRO PRIETO, ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA

DOMICILIO	CIPRESES 1589, TALCA
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO JURIDICO, EGRESADA TRABAJO SOCIAL
TELÉFONO	56382729
E-MAIL	MAR05A@HOTMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ESTUDIOS, BASICOS Y MEDIOS COMPLETOS ESTUDIOS SUPERIORES TECNICO JURIDO, TRABAJO SOCIAL (EGRESADA)
--

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


MONITORA EN TRABAJO DE PEVENCIÓN EN DROGAS, CONACE 2004 COORDINADORA DE PROGRAMA SOCIAL "MEJOR TRABAJO" SENCE 2009 - 2012 DIRIGENTE Y COORDINADORA CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL TALCALLE 2009 - 2014

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

COORDINADORA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

DECLARO MI DISPONIBILIDAD DE JORNADA COMPLETA A TRAJAR EN EL PROYECTO DIT, EJECUTADO POR LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA
--

10 DE JUNIO DEL 2014	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	CAMILO IGNACIO GUZMAN ALEE
EDAD	24 AÑOS

RUT	17.322.149-5
DOMICILIO	13 1/2234, ORIENTE TALCA
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGO
TELÉFONO	83802000
E-MAIL	C.GUZMAN.ALEE@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ESTUDIOS BASICOS Y MEDIOS COMPLETOS
ESTUDIOS SUPERIORES COMPLETOS PSICOLOGIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DEL MAULE

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

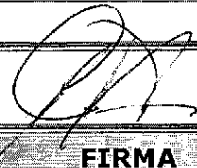
DIPLOMADO EN GESTION DE PROYECTOS EDUCATIVOS 2013
DIPLOMADO EN DETECCION Y ATENCION DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR 2013
PSICOLOGO PREPARACION DE TALLERES PREVENTIVOS "HABILIDADES
PARA LA VIDA" 2013-2014

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

PSICOLOGO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

DECLARO MI DISPONIBILIDAD DE JORNADA COMPLETA A TRAJAR EN
EL PROYECTO DIT, EJECUTADO POR LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
TALCA

10 DE JUNIO DL 2014	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	FRANCISCA SAZO BLAITT
EDAD	34 AÑOS

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	FRANCISCA SAZO BLAITT
EDAD	34 AÑOS
RUT	13.828.527-8
DOMICILIO	CHACABUCO 6820. LINARES
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGA
TELÉFONO	90517450
E-MAIL	FRANCISCASAZO@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ESTUDIOS BASICOS Y MEDIOS COMPLETOS
ESTUDIOS SUPERIORES COMPLETOS PSICOLOGIA UNIVERSIDAD DE
LAS AMERICAS EN CONCEPCION

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

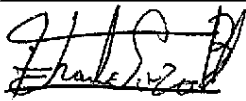
PROFESIONAL PROYECTO DE PREVENCIÓN SELECTIVA "A TIEMPO"
SENDA 2011
PROFESIONAL PROGRAMA CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA "CHPE"
SENDA 2012
PSICOLOGA SUPLA PSICOSOCIAL LEY SEP, LINARES 2013

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

PSICOLOGA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

DECLARO MI DISPONIBILIDAD DE JORNADA COMPLETA A TRAJAR EN
EL PROYECTO DIT, EJECUTADO POR LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
TALCA

10 DE JUNIO 2014	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	FELIPE ALEXANDER BRAVO CRISOSTOMO
EDAD	29 AÑOS
RUT	15.747.561-4
DOMICILIO	PARQUE SAN MIGUEL ROTONDA SUR 507 TALCA
PROFESIÓN / OFICIO	MONITOR DE ACTIVIDADES SOCIALES
TELÉFONO	65747425
E-MAIL	FELIPEBRAVOCRISOSTOMO@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ESTUDIOS BASICOS Y MEDIOS COMPLETOS, ESTUDIOS HASTA 2 AÑO CARRERA DE DERECHO

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

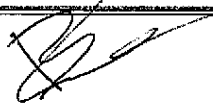
MONITOR CENTRO DE TRATAMIENTO EN DROGAS, HERMANAS DEL BUEN SAMARITANO, CURICO 2006-2009
MONITORA EN TRABAJO DE PEVENCIÓN EN DROGAS, CONACE 2005

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

MONITOR

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

DECLARO MI DISPONIBILIDAD DE JORNADA COMPLETA A TRAJAR EN EL PROYECTO DIT, EJECUTADO POR LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA

10 DE JUNIO 2014	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	CAROLINA VALENZUELA SOTO
EDAD	25 AÑOS
RUT	15.907.144-8
DOMICILIO	4 ½ NORTE 3463, TALCA
PROFESIÓN / OFICIO	MONITORA SOCIAL
TELÉFONO	90230088
E-MAIL	DITTO.CARO@HOTMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ESTUDIOS BASICOS Y MEDIOS COMPLETOS
CARRERA TRABAJO SOCIAL HASTA CUARTO AÑO

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

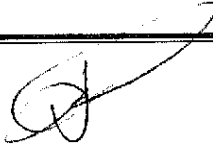
COORDINADORA Y MONITORA PROYECTOS DEPORTIVOS PARA PERSONAS EN RIESGO SOCIAL, FOSOS Y SENCE 2011
COORDINADORA Y MONITORA PROYECTOS SEGURIDAD CIUDADANA, MINISTERIO DEL INTERIOR, TALCA Y CURICO 2013 - 2014

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

MONITOR

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

DECLARO MI DISPONIBILIDAD DE JORNADA COMPLETA A TRAJAR EN EL PROYECTO DIT, EJECUTADO POR LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA

10 DE JUNIO 2014	
FECHA	FIRMA

MONITORA EN TRABAJO DE PEVENCIÓN EN DROGAS, CONACE 2004



PRESUPUESTO 2014

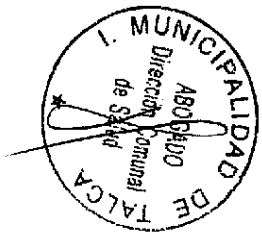
**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCION DE ITEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
			SENDA	TOTAL \$
Movilización		\$ 500.000		\$ 500.000
Teléfono		\$ 138.000		\$ 138.000
Gastos menores o imprevistos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiado por SENDA.)				
			\$ 185.148	\$ 185.148
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 823.148	\$ 823.148
TOTAL ITEM \$		\$ 0	\$ 823.148	\$ 823.148

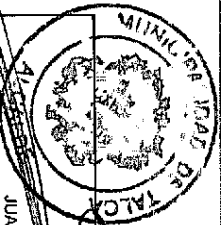
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES


TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
			SENDA	TOTAL \$
Resmas de hojas (Encuesta ASSIST / Folleto apoyo)	200		\$ 375.000	\$ 375.000
Anillados y/o impresiones	1200		\$ 250.000	\$ 250.000
Cartuchos de impresión	25		\$ 291.667	\$ 291.667
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 916.667	\$ 916.667
TOTAL ITEM \$		\$ 0	\$ 916.667	\$ 916.667



PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 823.148	\$ 823.148	4,4%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 916.667	\$ 916.667	5,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	9,7%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 14.974.960	\$ 14.974.960	80,9%
TOTAL	\$ -	\$ 18.514.775	\$ 18.514.775	100,0%


 AL SEÑOR
JUANE CASTRO PRIETO
 ALCALDE
 I. MUNICIPALIDAD DE TALCA


 ABOGADO
 Dirección Comunal
 de Salud
 DE TALCA



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

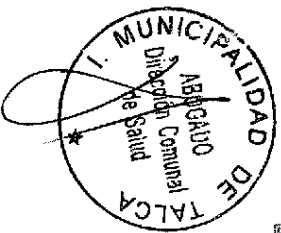
PRESUPUESTO 2016

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilización			\$ 700.000	\$ 700.000
Teléfono			\$ 193.200	\$ 193.200
Gastos menores o imprevistos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiado por SENDA.)			\$ 233.752	\$ 233.752
			\$ 0	\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.126.952	\$ 1.126.952
TOTAL ÍTEM \$				\$ 1.126.952

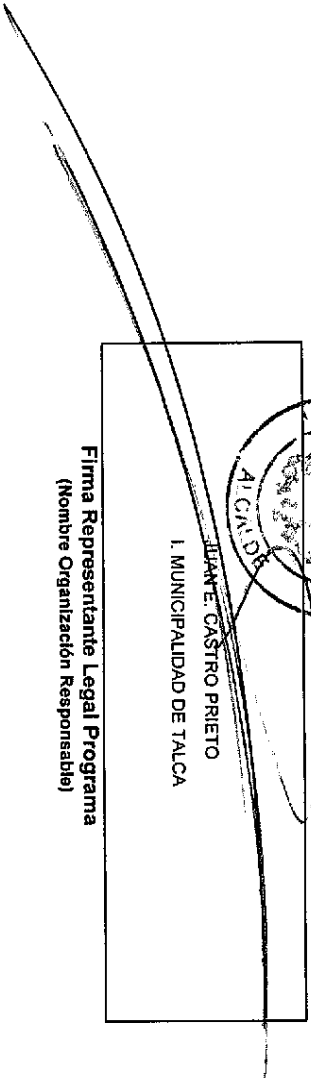
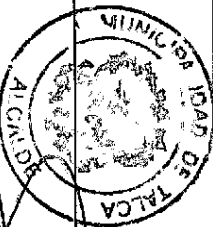
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas de hojas (Encuesta ASSIST / Folleto apoyo)	200		\$ 525.000	\$ 525.000
Anillados y/o impresiones	1200		\$ 350.000	\$ 350.000
Cartuchos de impresión	25		\$ 408.333	\$ 408.333
			\$ 0	\$ 0
			\$ 0	\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.283.333	\$ 1.283.333
TOTAL ÍTEM \$				\$ 1.283.333

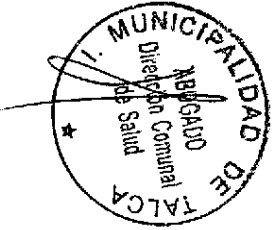


PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 1.126.952	\$ 1.126.952	4,8%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 1.283.333	\$ 1.283.333	5,5%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 20.964.944	\$ 20.964.944	89,7%
TOTAL	\$ -	\$ 23.375.229	\$ 23.375.229	100,0%



 ILUSTR. CASTRO PRIETO
 I. MUNICIPALIDAD DE TALCA

Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)



CURRICULUM VITAE

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre: **Marcela Astorga Verdugo**
Profesión: **Egresada de Licenciatura en Trabajo Social,
Universidad Bolivariana.
Técnico Jurídico, CFT Massachusetts, Talca.**

F. de Nacimiento: 05 de Diciembre de 1977
R.U.T 13.305.661-0
Nacionalidad: Chilena
Estado Civil: Casada
Dirección: Cipreses 1589, Talca
Fono: 56382729
Correo electrónico: mar05a@hotmail.com

EXPERIENCIA LABORAL

- 2004 **CONSTRUCTORA E INMOBILIARIA Mayje. (Talca)**
Administrativo, remuneraciones.
- 2006 **TRIBUNAL ORAL EN LO PENAL (Talca)**
Reemplazo en depto. de causas, Atención público, testigos y peritos, administración causas judiciales.
- 2006 **ESTUDIO ABOGADOS CRISTIAN RILLON Y CIA (Talca)**
Procurador judicial, asesor, atención a público previo a entrevista con abogado, orientación e instrucción acerca de los temas o trámites judiciales, tramitación causas judiciales, redacción y confección de escritos jurídicos, visitas a tribunales y empresas.

juntas de vecinos para formación de grupos, realización de acciones para las familias para acceso a su proyecto de vivienda.

2008

INTENDENCIA REGION DEL MAULE (Talca)

Secretaria Intendente, sistema GDM, atención público, coordinación de reuniones con autoridades del estado, archivo y administración de documentos en general.

2009-2012

ONG RERUM NOVARUM. (Talca)

Coordinadora Programa Mejor trabajo (SENCE), Talca, Curepto, San Clemente.

Coordinación Programa Recreativo Cultural (JUNAEB)

Coordinación Servicio de actividades recreativo-deportivas de apoyo al Programa de alimentación escolar en escuelas y liceos vulnerables.

ORGANISMO TÉCNICO EMPROCTEC LIMITADA. (Talca)

Coordinadora Cursos Capacitación (SENCE), Curicó, Teno, Molina, Romeral Licantén.

SOCIEDAD DE SERVICIOS DE CAPACITACION INTEGRAL CHILE LIMITADA (Talca)

Remuneraciones y supervisión Servicio de Contratación de Personal para Apoyo a Proyectos de la SEREMI de Salud R.M. Cursos de capacitación (SENCE).-

ORGANISMO TÉCNICO MARIRI LIMITADA (Talca)

Mediación Seguridad Pública, Unión Comunal

Programa Mejor Trabajo Retiro, Parral.

Ley SEP coordinación contratación personal, digitación.

CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL TALCALLE TALCA.

Dirigente y coordinadora, intervención primaria actual, Coordinación con CESFAM (atenciones médicas), Coordinación con instituciones (CREAD-SENAME), proceso acompañamiento formativo permanente, desarrollo de Actividades de esparcimiento, terapias naturales, talleres de autocuidado.

Otros estudios

- Seminario Inclusión educativa niñez y juventud en contexto de

Celular 85008672

Conocimientos Complementarios

Computación: Dominio de software como Word, Excel, Power point.

MARCELA ASTORGA VERDUGO

13.305.661-0



**CENTRO DE FORMACION TECNICA
MASSACHUSETTS**

Dec. Ex. N° 25 de 1983; Dec. Ex. N° 68 de 1988; Dec. Ex. N° 228 de 1991; Res. Ex. N° 711 de 1992;
Res. Ex. N° 519 de 1985; Res. Ex. N° 1614 de 1985; Res. Ex. N° 1212 de 1987; Res. Ex. N° 1459 de 1993;
Res. Ex. N° 579 de 1988; Dec. Ex. N° 242 de 1991; Dec. Ex. N° 183 de 1994; Dec. Ex. N° 158 de 1995;
Dec. Ex. N° 379 de 1999; Dec. Ex. N° 93 de 2000; Dec. Ex. N° 113 de 2004

Por cuanto Don(a)

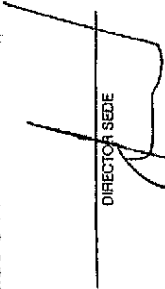
Marcela Andrea Astorga Verdugo

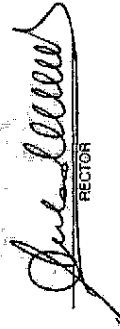
con fecha 31 de enero de 2007 ha cumplido con las disposiciones establecidas por

el Centro de Formación Técnica se le otorga el título Técnico del Nivel Superior de

Técnico Jurídico

Otorgado en Talca, 25 de mayo de 2007


DIRECTOR SEDE


RECTOR

CERTIFICADO

La Universidad Bolivariana, Sede Talca certifica que la alumna **Marcela Astorga Verdugo**, RUT N° 13.305.661-0, es alumna regular de la Carrera de Trabajo Social (Continuidad), actualmente cursa el Quinto semestre del año académico 2014, que imparte esta casa de estudios superiores.

La alumna antes mencionada, se encuentra a la fecha aprobada con todas las Asignaturas Lectivas, y estar cursando la elaboración de su tesis. Cabe destacar que en su formación profesional, la señora Astorga Verdugo ha adquirido todas las competencias necesarias para desempeñarse idóneamente cumpliendo a plenitud con los desafíos que conlleva la profesión,

La Universidad Bolivariana es una Institución Autónoma de Educación Superior que cuenta con reconocimiento oficial y se encuentra inscrita en el Registro de Universidades del Ministerio de Educación bajo el N° C10 del 13 de Enero de 1988.

Se extiende el presente Certificado a petición del interesado para ser presentado en el SENDA.



IVÁN HENRÍQUEZ LEIVA
Director, Sede Talca
Universidad Bolivariana

Ihl/Npv/Lmp

En Talca, a 06 de Junio del año 2014.

**Psicólogo, mención Psicología Educacional
Licenciado en Psicología**

Camilo Ignacio Guzmán Alée

24 años

17.322.149-5

Chileno

Talca

13 ½ Oriente #2234

c.guzman.alee@gmail.com

09-83802000

Perfil Profesional

Lograr un desarrollo profesional según los requerimientos, brindando un excelente desempeño con el fin de lograr los objetivos y metas planteadas, por medio de un trabajo constante y eficiente.

Experiencia Profesional

- 2013 - Departamento de Educación Municipal, Longaví.**
Cargo: Psicólogo.
Función: Desarrollo de talleres preventivos del programa "Habilidades para la Vida".
- 2012 Colegio San Jorge, Talca.**
Cargo: Psicólogo Educacional.
Función: Desarrollo en trabajos de gestión educacional y psicología escolar.
- 2012 Departamento de Beneficios Estudiantiles, Universidad Católica del Maule**
Cargo: Apoyo proceso de Acreditación Socioeconómica.
Función: Acreditador socioeconómico de ingreso alumnos nuevos postulantes a becas y créditos.
- 2010 Departamento de Comunicaciones, Universidad Católica del Maule.**
Cargo: Apoyo al Departamento de Comunicaciones.
Función: Staff del Departamento de Comunicaciones.

Formación académica

2011 Licenciado en Psicología. *Universidad Católica del Maule, Talca-Chile.*
Profesionales integrales de excelencia, con una visión crítica y constructiva, con una fuerte formación ética inspirada en la comprensión cristiana de la realidad y con una sólida formación teórica y científica que permite actualizar, en la labor de servicio implicada, sus conocimientos, habilidades y destrezas a realidades y experiencias en diversos contextos sociales a nivel local, regional y nacional.

2013 Psicólogo, con mención en Psicología Educacional. *Universidad Católica del Maule, Talca-Chile*
Formación generalista, que enfatiza en el abordaje de los procesos fundamentales del comportamiento humano y la perspectiva clínica psicoterapéutica, educacional y social comunitaria, centrándose en la comprensión y generación del conocimiento disciplinar y ofreciendo una instancia de formación profesional general en Psicología con una profundización en las área de Psicología Educacional, con énfasis en la gestión educacional y psicología escolar.

Otros datos de interés

Estudios y seminarios

2014 Diplomado en Gestión y Elaboración de Proyectos Educativos.
Universidad Andrés Bello (cursando)

2014 Diplomado en Detección y Atención en Violencia Intrafamiliar.
Universidad de Talca (cursando)

XII Jornadas Internacionales de Psicología Educacional. "Psicología, Educación; Contingencia y Transformación Social. Nuevos desafíos", 2012. Asistentes y Colaborador.

Ejecutor de proyecto de "Promoción y prevención de la no Violencia y los derechos humanos en la Infancia", dependiente del programa de Derechos Humanos de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica del Maule, en coordinación con el CREAD Entre Silos, institución dependiente del SENAME, 2012.

XI Congreso Estudiantes en torno a la Psicología Comunitaria.
"Transdisciplinariedad en el trabajo comunitario", 2010. Asistente.

Idiomas

Inglés nivel intermedio (Lectura, escritura).

Informática

Manejo y aplicación de Microsoft Office nivel intermedio.

Disponibilidad: 2014.

Referencias.

Lina Guajardo Leiva, Psicóloga. Psicóloga de Integración, Coordinadora PIE, Talca. lina.guajardo@gmail.com / +56999550256



UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE

*Certifico que conforme a los Reglamentos de la Universidad,
con fecha 14 de Marzo de 2013 y según consta en
el expediente correspondiente, se otorgó el Título de*

Psicólogo

con Mención en Psicología Educacional


a

Camilo Ignacio Guzmán Alée

fue

Aprobado con Acuerdo Unánime

Talca, Abril 04 de 2013


CLAUDIO ENRIQUE RODRIGUEZ FIGUEROA
Secretario General
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE

www.universidadcatolica.cl 03321-429048 021700-001-pa

Francisca A. Sazo B.

Psicóloga

*Chacabuco # 680, Linares.
Mail: franciscasazo@gmail.com
Celular: +56 9 90517450*

RESUMEN DE PRESENTACIÓN.

Psicóloga de especialización Clínica, egresada y titulada de Universidad De Las Américas, Concepción (UDLA). De experiencia laboral en el Área Clínica, Laboral y Educacional-Social. Respecto de la experiencia clínica, ésta se compone de dos Prácticas Profesionales desarrolladas en doce meses, la primera se llevó a cabo en Centro Clínico Militar "CAS" de Concepción y la segunda en Oficina de Protección de Derechos de la infancia de Linares, además de formación en Diplomado en Especialización Clínica (de 1500 hrs.app). El trabajo clínico en consulta se ha desarrollado en Unidad Militar Enfermería Escuela de Artillería de Linares. Respecto al ejercicio en área laboral, destaca la realización de diseño y ejecución de Capacitaciones, Relatorías, Selección de Personal, para distintas organizaciones. Conforme a lo Educacional se han desarrollado tareas en establecimientos educacionales trabajando para apoyar el normal funcionamiento de la Ley SEP; y en lo Social realizando acciones preventivas sobre el consumo de drogas y alcohol en población infanto juvenil en riesgo social.

Entre las principales fortalezas y habilidades se destacan las competencias de liderazgo positivo, capacidad para integrar equipos multidisciplinarios de trabajo, buen nivel de aprendizaje, proactiva, orientada al logro, perseverante, con gran capacidad de organización y planificación en las diversas actividades correspondientes al área de especialización, como así también en las de formación de pregrado, siendo capaz de formar parte de nuevos desafíos en la organización.

Antecedentes Personales.

- **Fecha de nacimiento:** 15 Enero de 1980, 34 años.
- **Estado civil:** Casada.
- **Cedula de identidad:** 13.828.527-8
- **Dirección Particular:** Chacabuco # 680, Linares.
- **Dirección de correo electrónico:** franciscasazo@gmail.com

Experiencia Laboral.

Enfermería Escuela de Artillería, Unidad Militar de Ejército de Chile. Linares. Febrero 2012 a la actualidad.

Cargo: Psicóloga de Unidad Militar.

El trabajo se desarrolla brindando atención Psicológica a la población demandante (funcionarios militares activos, pasivos y cargas familiares) de Enfermería Escuela de Artillería, realizando evaluaciones, intervenciones, relatorías y psicocoaching a funcionarios. Lo anterior con el propósito de intervenir, tratar, rehabilitar la indemnidad emocional de los usuarios, como así también instalar y/ adiestrar competencias en los distintos casos de atención clínica.

Así también se realizan Relatorías, Entrevistas por Competencias, Evaluaciones Laborales, a modo de conocer grado de adecuación para el cargo, estudios de clima, aplicación de instrumentos e interpretación de los mismos.

Lic. Irineo Badilla Fuentes. Agosto 01 a Diciembre 2013.

Cargo: Psicóloga Dupla Psicopsial Ley SEP.

El trabajo que se desarrolla es apoyar el Plan de Mejoramiento Educacional y sus acciones, promover la vinculación de redes de la comuna con el establecimiento, apoyar a los alumnos y alumnas del establecimiento a incrementar el compromiso, sentimiento de pertenencia e identidad de los estudiantes con el establecimiento, con el objeto de velar por su continuidad de estudios en el mismo.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (SENDA), Linares. Enero 2012 a la actualidad.

Cargo : Gestora Chile Previene en la Escuela-CHPE

El rol que se desempeña como Gestora, consiste en llevar a cabo la instalación de Programa de Intervención Focalizada en tres establecimientos educacionales vulnerables de la comuna de Linares, donde se realizan actividades como: identificar actores relevantes de la comunidad educativa, conformar una Mesa Educativa, realizar talleres de capacitación para la prevención, priorizar factores de riesgo y protectores según el diagnóstico y los intereses de la comunidad educativa, y demandar programas de prevención para el establecimiento., a modo de empoderar a la comunidad escolar e instalar una cultura preventiva de alcohol y drogas en los

alumnos y alumnas, a modo de evitar la deserción escolar y fomentar la sana convivencia al interior de las aulas.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (SENDA), Linares. Noviembre 2011 a Diciembre 2011

Cargo: Psicóloga del Proyecto de Prevención Selectiva en adolescentes "A Tiempo"

Se trabaja a cargo de Proceso de Evaluación en Prevención Selectiva de 180 alumnos de tres establecimientos educacionales de un alto Índice de vulnerabilidad de la comuna de Linares, para posteriormente una vez obtenido los resultados brindar atención especializada a los alumnos y alumnas que se encontraran en situación de riesgo frente al consumo de drogas y/o alcohol..

Oficina de Protección de Derechos infancia (OPD), Linares.

Cargo: Alumna en Práctica del Área de Protección - OPD, Abril-Agosto 2011.

Al ingresar a la Oficina se cumplen funciones de Psicóloga Clínica Infantil atendiendo a niños y niñas, donde se realiza un trabajo en conjunto con el grupo familiar, a modo de rehabilitar la indemnidad emocional y restablecer los derechos de la población OPD según los lineamientos de trabajo de la institución SENAME. También se diseñaron, desarrollaron y ejecutaron talleres de trabajo, los cuales fueron dirigidos a apoderados de Jardines Infantiles y a Instituciones que en su desempeño trabajan con niños y niñas como CONACE, PDI, JUNJI y Cruz Roja, Establecimientos educacionales, entre otros.

Universidad del Bío Bío, Concepción, Octubre 2010-Febrero 2011.

Cargo: Consultora externa del Departamento de Validación y Certificación de UBB.

Se trabaja como apoyo en la organización del Proceso de análisis y validación de cargos, a modo de obtener Certificación a través de un organismo certificador, Bureau Veritas Chile. En este proceso se realizaron charlas de inducción a los funcionarios de los distintos departamentos de la Universidad, referente al levantamiento de perfiles para posteriormente realizar descripción de los diferentes cargos y así optar a la obtención de certificación bajo normas ISO.

Inmobiliaria Paumar, Concepción, Enero 2011 a Enero 2011.

Cargo: Consultora Externa Encargada de Selección de Personal.

Durante el proceso se tomó contacto con los postulantes, se entrevistó, realizó evaluación por competencias y se aplicó Test Proyectivos, además de corregir e informar los mismos. Lo

anterior con el objeto de seleccionar y proponer a la organización el personal idóneo para los cargos a completar.

Centro de Atención de Salud Clínico Militar-CAS, Concepción. Abril- Agosto 2010.

Cargo: Alumna en Práctica del Área de Psicología Clínica.

La misión fue rehabilitar a la población demandante de atención, realizando evaluaciones e intervenciones, así también se diseñaron, desarrollaron y ejecutaron Talleres en diversos temas a fines a los requerimientos de la Institución Ejército de Chile, para funcionarios Unidad COT (Comando de Operaciones Terrestres, Concepción).

Centro de Estética Ashbee, San Pedro de la P., Octava Región. Septiembre 2009-Enero 2010.

Cargo: Consultor Externo. Encargada de Selección de Personal.

La misión consiste en la coordinación de procesos masivos de Reclutamiento y Selección de candidatas a cargos determinados, realizando evaluaciones Psicolaborales individuales y colectivas, filtro Curricular, detección de competencias e indagación de las mismas, emisión y redacción de informes, planificación y ejecución de Capacitaciones.

Best Select Chile S.A. Noviembre 2000 - Diciembre 2004.

Cargo: Gerente de Recursos Humanos

La tarea consiste en crear sucursal en Concepción, captar y fidelizar clientes, contratar personal, planificar, controlar y dirigir los equipos naturales de trabajo dentro de la empresa, para así entregar un servicio de calidad responsable y comprometido a los clientes.

Otros:

Psicóloga Freelance, para procesos de diseño y ejecución de Capacitaciones, Relatorías, Talleres y Selección de Personal, para distintas instituciones en la que destacan Inmobiliaria El Manzano, Centro de Estética Ashbee Concepción; Comando de Operaciones Terrestres de Ejército de Chile, Concepción, Escuela de Artillería de Linares, Mutual de Seguridad, Consultorio Oscar Bonilla, Cooperativa de Electricidad COPELEC, Luz Parral, Luz Linares, Chilquinta, Fallabela Zona Sur y Empresa Forestal Forandina, Longaví.

Formación académica

- **Año 2012** Se participa de curso de Especialización en Métodos Projectivos en la Evaluación Psicológica, dictado por UDLA Concepción.

- **Año 2011** Título de Psicóloga obtenido con Distinción en Universidad De Las Américas frente a defensa de Informe Final de Práctica (calificación 6,5).
- **Año 2011** Se realiza Diplomado de Post Grado en Psicología Clínica, Universidad de las Américas, Concepción.
- **Año 2011:** Se realiza Práctica Profesional e Informe Final de Práctica en Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescentes, Linares.
- **Año 2010:** Se realiza práctica Profesional en CAS, Concepción.
- **Año 2005 a 2009:** Formación de Pre-grado, Carrera de Psicología, en UDLA Concepción.
- **Año 1999 a 2002:** Formación de Pre-grado, carrera Ingeniería Comercial, Universidad Del Desarrollo, Concepción.

Reconocimiento.

- **Año 2012, Agosto a Diciembre.** Se participa en calidad de Becada en “**Curso de Especialización en Métodos Proyectivos en la Evaluación Psicológica, Rorschach y Zullinger para el Ámbito Laboral**”, organizado por la Facultad de Ciencias Sociales de Universidad de las Américas, sede Concepción; por haber obtenido Título con “Distinción”.

Cursos y Seminarios.

- Se participa en curso “**Entrevistas por Competencias e Informe Psicolaboral**”, dictado por Consultora Build & Grow, durante el mes de marzo 2013 en la ciudad de Concepción.
- Se desarrolla curso de “**Especialización en Test de Lüscher .Ámbito Laboral**”, dictado por Consultora Build & Grow, durante el mes de marzo 2013 en la ciudad de Concepción.
- En calidad de Becada por UDLA Concepción, se realiza “**Curso Taller de Especialización en Métodos Proyectivos en la Evaluación Psicológica, Rorschach y Zullinger, para el Ámbito Laboral**”. De 90 hrs cronológicas, dictado por Ps. Lab. Valentina Fuentealba.
- Se asiste a “**Seminario de Sensibilización en la Problemática Adolescente Infractora con Consumo Problemático de Drogas**”, realizado por la Gobernación de Linares, junto a SENAME y SENDA.
- Se participa de Programa “**Herramientas Comunicacionales**”, dictado por Consultora Target DDI., Santiago de Chile.
- Se asiste a curso “**Problemáticas escolares: Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad y Bullyng, Evaluación e Intervenciones**”, Impartido por Ps. Martín Gomar de Grupo Palermo, Argentina.

- Se desarrolla **“Curso de Terapia Breve para los Problemas de Ansiedad”** Mg. Ps. Ardy Schaefer Alarcón, Psicólogo Clínico Acreditado.
- Se participa **“Curso de Terapia Breve para Depresión y Duelo”**, dictado por Mg. Ps. Felipe García, Psicólogo Clínico Acreditado.
- Se realiza **“Curso de Evaluaciones e Intervenciones en Trastornos de Estrés Post Traumático en Niños, luego de desastres naturales”**. Impartido por Mg. Ps. Martín Gomar de Grupo Palermo.

* Se adjuntan certificados.

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

POR CUANTO DONA

Francisca Andrea Jara Obledo

HA COMPLEJADO SATISFACTORIAMENTE LAS ASIGNATURAS ESTABLECIDAS
POR LA UNIVERSIDAD PARA OBTENER EL TITULO DE

Psicología

Y HA SIDO EN ELAS

Firada con Distinción

SE LE CONFIERE EL PRESENTE DIPLOMA QUE AGREDITA LA POSESION DE DICHO TITULO
OTORGADO EN *Santiago de Chile* el *31 de septiembre de 2011*

Francisco Jarama
SECRETARIO GENERAL



Francisca Obledo



CURRICULUM VITAE

Carolina Bustos Valenzuela

Psicóloga

13.952.244-3

41/2 Norte 3463, Talca

Teléfono de Contacto 96968887

ps.carolinabustosv@gmail.com

Resumen

Psicóloga con nueve años de experiencia en intervención clínica comunitaria, dirigida principalmente a niños y adolescentes que presentan vulneración a sus derechos; desempeñándose en contextos de alta complejidad, destacándose por su compromiso, habilidades terapéuticas y criterio en la toma de decisiones. Su ejercicio profesional en el Servicio Nacional de Menores y la experiencia de trabajar en países como Perú y México, este último a través de la organización internacional *Save the Children*; le han permitido enriquecer su visión y posicionamiento respecto a temáticas de índole social.

Interesada en asumir nuevos desafíos que permitan aunar sus conocimientos y experiencias, traduciéndolos en aportes significativos a la organización, a la vez que ésta posibilite su aprendizaje y desarrollo laboral.

Experiencia Laboral

Hogar San Francisco de Regis

Nov. 2013 – Junio 2014

Programa de la Congregación Purísimo Corazón de María
en conjunto con el Servicio Nacional de Menores
Santiago, Chile.

Psicóloga encargada del plan de intervención de las niñas residentes en el hogar de protección, producto de vulneraciones graves de las que han sido víctimas. Se trabaja en la resignificación de la experiencia de abandono, en el desarrollo de habilidades parentales que favorezcan la reinserción segura a su familia de origen, o bien, promoviendo la vinculación con adultos significativos que puedan ejercer un rol afectivo y protector; gestionando redes para su atención integral.

Consulta Psicológica Particular

Jul. 2013 – Abr. 2014

Santiago, Chile

Atención individual en consulta ubicada en Los Militares 5620, oficina 313, comuna de Las Condes. Realización de relatorías y talleres de autocuidado de orientación Junguiana, dirigidos a particulares e instituciones (GAMMA Talca, entre otros). Convenio con Tarjeta Vecino Las Condes y Go Integro.

Programa de Intervención Breve Paunacota y Yaalir
Programa dependiente del Servicio Nacional de Menores
San Pedro de Atacama, Chile.

Nov. 2012 - Jul. 2013
Oct. 2010 - Sep. 2011

Psicóloga a cargo del diseño y ejecución de intervenciones terapéuticas con niños, niñas, adolescentes y su grupo familiar, dirigidas a la superación de vulneraciones asociadas a vínculos familiares basados en la violencia, parentalidad negligente, conductas de riesgo en el ámbito de la sexualidad y el consumo de drogas; en coordinación con otras redes comunales.

Por la oferta programática existente en la comuna, igualmente intervino en problemáticas de alta complejidad, tales como maltrato, abuso sexual infantil e infracciones a la ley; así como también en actividades de promoción de derechos. Foco de trabajo en población indígena e inmigrantes. Se desempeñó como Directora en calidad de subrogante.

Psicóloga Fundación para el Desarrollo de la Mujer y el Instituto de Desarrollo Agropecuario PRODEMU-INDAP San Pedro de Atacama

Oct. 2010 – Ago. 2011

Cargo orientado a promover el desarrollo de recursos personales en mujeres artesanas y campesinas de la Comuna de San Pedro de Atacama, utilizando un enfoque de género y metodologías lúdico-participativas, que contribuyan a reforzar y mantener sus emprendimientos.

Kaypi Kunan, Instituto de Psicoterapia y Desarrollo Humano.
Cusco, Perú.

Jun. 2012 - Oct. 2012

Diseñó los cursos de formación: "Intervención Psicoterapéutica con Adolescentes", "Detección de Maltrato y Primera Respuesta ante Niños Víctimas de Violencia Intrafamiliar"; ambos en una línea de trabajo gestáltica y aplicada a la realidad laboral de los participantes. Además, conformó parte del equipo de psicoterapeutas del Instituto, atendiendo también a familias pertenecientes a Aldeas Infantiles SOS, Cusco.

Save the Children

Psicóloga en voluntariado
Ciudad de México, México.

Oct. 2011 - Dic. 2011

Se orientó a promover la continuación de estudios y evitar la explotación económica de niños y adolescentes, en su mayoría de etnias indígenas, pertenecientes a escuelas del centro histórico de la Ciudad de México; ello mediante la intervención familiar orientada a la interiorización de los derechos de infancia y la visibilización de sus vulneraciones, en coordinación con otras redes sociales.

Programa de Intervención Breve Gabriela Mistral
Programa dependiente del Servicio Nacional de Menores
Caldera, Chile.

Dic. 2007 - Sep. 2010

Se desempeñó en la elaboración del Proyecto, el diseño y ejecución de intervenciones terapéuticas con niños, niñas, adolescentes y su grupo familiar, orientadas a la superación de vulneraciones de mediana complejidad. Debido a la ausencia de programas especializados en dicha comuna, igualmente intervino en problemáticas de alta complejidad, tales como maltrato, abuso sexual e infractores de ley. Ejerció como Directora interina del Programa.

Centro Comunitario Infanto Juvenil Gabriela Mistral
Programa dependiente del Servicio Nacional de Menores
Caldera, Chile.

Ene. 2006 - Nov. 2007

Se orientó a realizar intervenciones psicoterapéuticas a niños, niñas y adolescentes junto a su grupo familiar; así como también diseñó y ejecutó actividades tendientes a favorecer la participación infanto juvenil dentro de la comuna. Se desempeñó como Directora subrogante del Programa.

Departamento de Educación Municipal
Ilustre Municipalidad de Caldera
Caldera, Chile.

Abr. 2005 - Mar. 2007

Diagnosticó y trató Necesidades Educativas Especiales, en trabajo conjunto con el Proyecto de Integración Escolar. Promovió modificaciones en condiciones pedagógicas y ambientales acorde a las necesidades de los alumnos y alumnas. Diseñó y aplicó talleres psicoeducativos para profesores y apoderados. Realizó atención clínica de niños y niñas con foco en quienes presentaban dificultades a nivel escolar y familiar.

Colegio Particular Caldera
Caldera, Chile.

Jun. 2005 - Jul.2007

Realizó evaluaciones psicométricas y atención clínica a alumnos y alumnas, con foco en quienes presentaban dificultades a nivel escolar y familiar.

Otras Experiencias Laborales

Mina San José (2010): Servicios de apoyo psicológico a familiares de los 33 trabajadores atrapados en el derrumbe de la mina. Se realizó intervención en crisis, acompañamiento y detección de casos con necesidad de tratamiento psiquiátrico u otros.

ONG Infancia (2008): Representante de la Región de Atacama en la mesa ONG Infancia, cuyo objetivo es contribuir a la construcción de una cultura de derechos infanto-juveniles.

Ministerio Público (2006 a 2008): Perteneció al Registro de Peritos Psicólogos Externos.

Consultorio O'Higgins, dependiente de la I. Municipalidad de Concepción (2003): Práctica profesional como Psicóloga.

Formación Académica

Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago

2005

Diplomado en Psicología Junguiana

Universidad del Desarrollo
Concepción

1998 - 2003

Licenciada en Psicología y **Título de Psicóloga**

2004

Tesis: "La Representación Social del VIH en Adolescentes Vulnerables de Concepción".

Colegio Concepción Concepción	1992 - 1997
Colegio Inmaculada Concepción Concepción	1986 - 1991

Cursos, Seminarios y Otros

- Seminario Internacional "Niños y Niñas Vulnerados: Cuando Nadie me Defiende", organizado por Fundación Crecer con Justicia y Universidad Central (2013)
- Curso-Taller "Parentalidad y Familia", organizado por ONG Paicabí (2012)
- Expositora en charla "Los Buenos Tratos en la Infancia y la Adolescencia" en Universidad Andina del Cusco, Perú; con motivo del 32° aniversario de la carrera de Psicología (2012)
- Capacitación en "Trabajo en Equipo", organizado por la Universidad Católica del Norte, Antofagasta (2011)
- Curso-Taller "Estrategias y Herramientas para la Evaluación e Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes que han realizado Prácticas Abusivas Sexuales", organizado por ONG Paicabí (2010)
- Capacitación en "Intervención en Crisis y Emergencias, Mina San José", organizado por SENDA (2010)
- Seminario de Adopción, organizado por la Unidad de Adopción del Servicio Nacional de Menores, Región de Atacama (2009)
- Taller "La Entrevista Motivacional" organizado por CONACE, Región de Atacama (2009)
- Capacitación en "El Informe Pericial Psicológico en los delitos sexuales", dictado por Francisco Maffioletti y organizado por Unidad Especializada en Delitos Sexuales y Violentos, Ministerio Público (2008)
- Seminario y Taller Clínico "Terapia Familiar con Adolescentes con Consumo Problemático de Drogas" dictado por Ps. Eduardo Nicholls en Instituto Chileno de Terapia Familiar (2008)
- Jornada "Enfoque de Derechos y Sistematización" organizado por Red ONG Infancia (2008)
- Seminario de Capacitación en "Género y Violencia Intrafamiliar", organizado por Servicio Nacional de la Mujer (2007)
- Seminario y Taller Clínico "Terapia Familiar con Adolescentes", dictado por Steve Goldstein en Instituto Chileno de Terapia Familiar (2006)
- Taller "Peritaje Psicológico en el ámbito de los Tribunales de Familia", organizado por la Corporación de Asistencia Judicial de la Región de Valparaíso (2006)
-

- Seminario "Psicoterapia y Desarrollo Moral", organizado por Universidad del Desarrollo (2004)
- Taller de técnica psicoterapéutica "Alba Emoting" Niveles I y II, dictado por Dra. Susana Blonch en Universidad del Desarrollo (2002)

Referencias

Srta. Katherine Tahá Valdés

Cargo actual : Directora Hogar San Francisco de Regis

Teléfono de contacto : +56 - 02 -26815245

Email : hogarsanfranciscoderegis@gmail.com

Srta. Soledad Rodríguez Raig

Cargo actual: Directora Programa de Intervención Breve Paunacota y Yaalir

Teléfono de contacto : +56 – 55 - 2574759

Email: paunacotayyaalir@gmail.com

Sra. Karla Paredes Araya

Cargo actual: Directora Programa de Intervención Breve Gabriela Mistral

Cargo anterior: Directora Centro Comunitario Infante Juvenil de la Corporación Gabriela Mistral

Teléfono de contacto : +56 - 52 - 2319182

Email: pibcaldera@yahoo.es

Srta. Carla Pavez Muñoz

Cargo actual: Psicóloga Sur Maule

Teléfono de contacto: 09 - 73338384

Email: carlapavezm@gmail.com

Talca, 2014

Felipe Alexander Bravo Crisóstomo

ANTECEDENTES PERSONALES

Fecha de Nacimiento : 04 de Junio de 1984
Cedula de Identidad y Pasaporte : 15.747.561-4
Estado Civil : Soltero
Nacionalidad : Chilena
Situación Militar : Al día
Licencia de Conducir : Clase B
Domicilio : Parque San Miguel – Rotonda Sur N° 507 - Talca
Teléfono : 071/2247261 - 09/65747425
e-mail : felipebravocrisostomo@hotmail.com

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Estudiante Carrera de derecho.

ANTECEDENTES LABORALES

- 2012 – 2014 **Coordinador y jefatura Empresa EMPROCTTEC Ltda.**
Encargado de la coordinación y manejo Programas ATE (Asistencia Técnica Educativa)
- 2012 **EMPRESA EMPROCTTEC Ltda.**
Encargado y Coordinador Programa de SOFOFA en conjunto con COPEVAL, Región del Maule.
- 2008 - 2011 **Encargado de coordinar programas de intervención social en Empresa EMPROCTTEC Ltda.,** Teniendo a su cargo las regiones de O'Higgins y del Maule.
- 2006 - 2008 **Monitor voluntario en tratamiento de drogas, Hermanas del Buen Samaritano, Curico**

CONOCIMIENTOS COMPUTACIONALES

- **Microsoft Office (Nivel Medio).**

CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS

- Encargado de Calidad en la Implementación de la Norma Chilena 2827 – e ISO 9000 - 2008, Empresa **EMPROCTTEC Ltda.**