

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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3248

SANTIAGO, 06 DE OCTUBRE DE 2014



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

CONSIDERANDO:

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

PCC/RS/WRPH/RGG/ALR/ef

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA.
 - 2.- Área de Tratamiento SENA.
 - 3.- **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa** (Manuel de Salas N° 451, Ñuñoa)
 - 4.- Área Contabilidad SENA
 - 5.- Dirección Regional Senda Metropolitana
 - 6.- Oficina de Partes.
- S- 8059/14

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

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

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

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

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

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

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

progresar hacia un abuso y/o dependencia, y de esa manera, disminuir la población en riesgo de consumo problemático.

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

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

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

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

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

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

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

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

16.-.Que, en el marco de sus competencias, conforme al principio de coordinación que deben observar los órganos de la Administración del Estado, y atendida la naturaleza de esta negociación, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa, con fecha 1 de julio de 2014 han celebrado un convenio de Colaboración Técnica y Financiera de recursos para la Ejecución de un Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", en la comuna de Ñuñoa.

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

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Transferencia de Recursos, de fecha **1 de julio de 2014**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa, 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 Ñuñoa.

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 **\$39.392.678 (Treinta y nueve millones trescientos noventa y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos)** el que se entregará a la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa en dos remesas, la primera de las cuales, correspondiente a \$19.696.339, 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 \$19.696.339, se financiará con cargo a los recursos consultados en la ley de presupuesto vigente para el año 2015, siempre y cuando la ley contemple los recursos necesarios.

Estos recursos se entregarán a la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa, dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula sexta del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba por el presente acto administrativo.

ARTICULO TERCERO: Déjese constancia que la **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa** con el objeto de garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le transferirá para la ejecución del **“Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la comuna de Ñuñoa hizo entrega de la **Póliza de Seguro de Garantía N° 214113651** de la Compañía de Seguros de crédito Continental S.A., de fecha 26 de septiembre de 2014, tomada a favor de este Servicio, por 816 UF, las que equivalen a la suma de \$19.713.034 (diecinueve millones setecientos trece mil treinta y cuatro pesos), monto que resguarda íntegramente el anticipo que SENDA deberá entregar a la Corporación, y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo de ejecución del Programa antes mencionado.

ARTICULO CUARTO: Déjese constancia de que el convenio suscrito por las partes, incurre en un error al señalar el pie de firma que don Axel Muller Bravo, suscribe como Representante Legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, toda vez que firma en representación de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa.

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

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

En Santiago de Chile, a **1 de Julio de 2014**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa**, en adelante también “la Corporación”, **RUT 70.932.800-k**, representada don Axel Muller Bravo, ambos domiciliados en Manuel de Salas N° 451, Ñuñoa, Santiago 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.

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

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

En dicho contexto, y en el marco de sus facultades, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”.

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

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

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 Ñuñoa.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, SAPU y Comisaría en en la comuna de Ñuñoa, 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 **Corporación Municipal** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de proyectos SENDA 2014", documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal de Desarrollo Social De Ñuñoa** en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán.

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

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

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 01 de julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Corporación Municipal de Desarrollo Social De Ñuñoa**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", SENDA entregará a la **Corporación Municipal** un monto total y único de **\$39.392.678 (treinta y nueve millones trescientos noventa y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos)**.

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

La primera parcialidad, correspondiente a \$19.696.339, equivalente al 50% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$19.696.339, equivalente a un 50% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la **Corporación Municipal** se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación Municipal de Desarrollo Social De Ñuñoa**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014", documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la Corporación Municipal hará entrega a SENDA, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo, esto es \$19.696.339 (diecinueve millones seiscientos noventa y seis mil trescientos treinta y nueve pesos), la que tendrá vigencia hasta el 01 de Septiembre de 2015.

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

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

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

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

OCTAVO: La **Corporación Municipal** se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

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

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014.

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

II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 10 de julio de 2015, la **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa**, deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Ñuñoa**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Proyecto SENDA 2014, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO OCTAVO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Lidia Amarales, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Axel Muller Bravo**, como representante legal de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa, consta en el Mandato de Administración Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa a

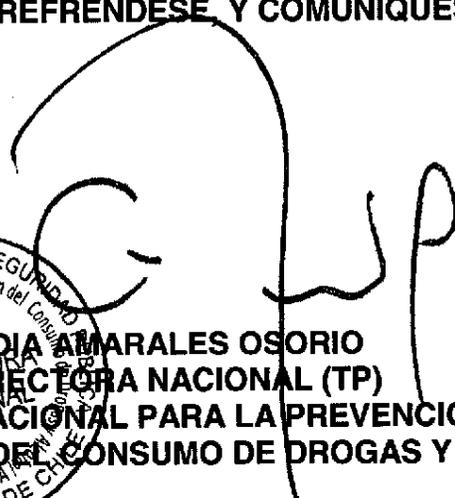
Axel Víctor Muller Bravo de fecha 19 de Mayo de 1998, reducida a escritura pública con la misma fecha, Repertorio N° 551, Notaría Eugenio del Real Armas.

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: Axel Muller Bravo. Representante Legal. Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE



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

[Faint handwritten signature]


UNIDAD DE FISCALIZACIÓN PÚBLICA
SENDA

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 826

FECHA 06-10-2014

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°	3248
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 Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento".

REFRENDACIÓN	
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	35.035.069.902
Presente Documento Resolución Exenta	19.696.339
Saldo Disponible	2.599.950.759


RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO

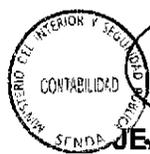
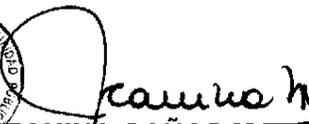


CERTIFICADO DE DEUDA

Jeanina Cañas Moraga, Jefa de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO
SOCIAL DE ÑUÑO A
RUT de la Entidad : 70.932.800-K

A la fecha de hoy, 25 de septiembre de 2014, no registra deudas con este Servicio.



JEANINA CAÑAS MORAGA
Jefa Unidad de Contabilidad

Santiago, septiembre 2014

REGISTRO S-7818/14



CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN "SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE ÑUÑOA

En Santiago de Chile, a **1 de Julio de 2014**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa**, en adelante también "la Corporación", **RUT 70.932.800-k**, representada don Axel Muller Bravo, ambos domiciliados en Manuel de Salas N° 451, Ñuñoa, Santiago 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.

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

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

En dicho contexto, y en el marco de sus facultades, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

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

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

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 Ñuñoa.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, SAPU y Comisaría en en la comuna de Ñuñoa, 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 **Corporación Municipal** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación

de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de proyectos SENDA 2014”, documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal de Desarrollo Social De Ñuñoa** en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán.

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

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

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 01 de julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015. En este sentido, las partes dejan

constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Corporación Municipal de Desarrollo Social De Ñuñoa**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", SENDA entregará a la **Corporación Municipal** un monto total y único de **\$39.392.678 (treinta y nueve millones trescientos noventa y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos)**.

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

La primera parcialidad, correspondiente a \$19.696.339, equivalente al 50% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$19.696.339, equivalente a un 50% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la **Corporación Municipal** se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación Municipal de Desarrollo Social De Ñuñoa**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del

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

SÉPTIMO: Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la Corporación Municipal hará entrega a SENDA, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo, esto es \$19.696.339 (diecinueve millones seiscientos noventa y seis mil trescientos treinta y nueve pesos), la que tendrá vigencia hasta el 01 de Septiembre de 2015.

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

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

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

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

OCTAVO: La **Corporación Municipal** se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

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

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 10 de julio de 2015, la **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa**, deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.

5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Ñuñoa**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Proyecto SENDA 2014, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

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

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

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

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

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

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

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

de la otra parte, aunque siempre citando lo copropiedad o coautoría de la información.

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

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

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

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

DÉCIMO OCTAVO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Lidia Amarales, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Axel Muller Bravo**, como representante legal de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa, consta en el Mandato de Administración Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa a Axel Víctor Muller Bravo de fecha 19 de Mayo de 1998, reducida a escritura pública con la misma fecha, Repertorio N° 551, Notaría Eugenio del Real Armas.

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.



AXEL MULLER BRAVO
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
SERVICIOS PÚBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA



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

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2014



FORMATO A

**CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR**
10.749.912-1



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2014

1.- NOMBRE PROYECTO

DIT

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
METROPOLITANA	SANTIAGO
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
ÑUÑO A	ÑUÑO A

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNAL ÑUÑO A
RUT	70.932.800-K
DIRECCIÓN	PICHIDANGUI 3650
TELÉFONO-FAX	025750203
E-MAIL	Cosamnunoa08@gmail.com
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	AXEL MÜLLER BRAVO
RUT	5.089.527-0
DIRECCIÓN	MANUEL DE SALAS 451
TELÉFONO-FAX	023788712
E-MAIL	amuller@nunoa.cl

CECILIA ROLDÁN
COSAM ÑUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1

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



los recursos)

BANCO	BCI	
Nº DE CUENTA	11885971	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
CECILIA ROLDAN VALENZUELA	DIRECTORA COSAM SUB DIRECTORA DEPTO SALUD ÑUÑO A
GABRIEL PIZARRO	COORDINADOR PROYECTO

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CESFAM ROSITA RENARD	LAS ENCINAS 2801 ÑUÑO A	023792285	INFRAESTRUCTURA
CESFAM SALVADOR BUSTOS	AV. GRECIA		INFRAESTRUCTURA

CECILIA ROLDAN
COSAM ÑUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1

CENTRO DE URGENCIA ÑUÑO A	AV. GRECIA		INFRAESTRUCTURA
SAPU ROSITA RENARD	LAS ENCINAS 2801		INFRAESTRUCTURA
POLIDEPORTIVO DE ÑUÑO A	Juan Moya/grecia		INFRAESTRUCTURA
Municipalidad Depto Social	Av. Irarrázaval 3550		INFRAESTRUCTURA
Municipalidad Depto Transito	Av. Irarrázaval 3550		INFRAESTRUCTURA

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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.

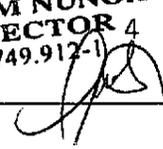
En Chile, según las cifras reportadas por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) correspondientes al año 2008, la prevalencia de último año del consumo de marihuana, cocaína y pasta base es de 6,4%, 1,8% y 0,7%, respectivamente, mientras que la prevalencia de uso de alcohol de 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).

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).





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).

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)


**CECILIA ROLDÁN
COSAMÓN
DIRECTOR
10.749.912-1**

9.- JUSTIFICACIÓN

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

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

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20095, CONACE 20106).

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

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

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

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


CECILIA ROLDÁN
COSAM NUNOA
DIRECTOR
10.749.912-1

⁵ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx
⁶ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIA RIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
	Mujeres		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
	Mujeres		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
	Mujeres		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
Tramo 6 (45 a 64)	Varones		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
	Mujeres		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
	Mujeres		USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED COLABORADORA DEL PROGRAMA
TOTAL		2.204	

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO A
DIRECTOR
10.749 912-1



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Niveles de intervención del Programa:

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912



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

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

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

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

Antecedentes del 2012 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en 3 Centros de Salud, dos SAPU, un Servicio de Urgencia y una Comisaría.
- Se logra realizar una difusión del SBIRT en el 100% de centros de atención de la comuna
- Respecto de los test aplicados estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.
- El 100% de los cuestionarios eran realizados por las ejecutoras contratadas especialmente para ello, situación que fue revertida en la medida que se capacitó y acreditó a un mayor número de personas.
- El total de ASSIT aplicados hasta el mes de noviembre del 2012 es de 2571, de los cuales un 54, 54,18% son mujeres y un 45,43% son hombres. Un 8,8% presenta riesgo severo y un 51,7% riesgo moderado, es decir más de la mitad de los encuestados.
- El riesgo por consumo de tabaco, independientemente, si se trata de riesgo intermedio o alto, representa un 45% del total, un 7% corresponde a alcohol, un 6,7% a cocaína y un 1,5% anfetaminas.

Para el 2013, se espera:

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1



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

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, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004;140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28: 608-618.
14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.

12.- METODOLOGÍA

CECILIA ROLDÁN
COSAM ÑUÑOA
DIRECTOR
10.749.912-1



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, CEFAM y Comisaría. Como se conoce, SBIRT 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 Nuñoa contrata los recursos humanos quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Nuñoa 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 contratados que ya se encuentran acreditados, continuaran con un sistema de asesoría y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo), en tanto que los profesionales de la comuna, que se integran deberán contar con Capacitación presencial y otra de seguimiento.

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

En términos prácticos, corresponderá al coordinador comunal, visitar el total de centros, en horario de aplicación una vez por semana, trabajar en conjunto con profesionales, revisando resultados de 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, tendrá un rol preponderante los referentes Técnicos de SENDA y del Departamento de Salud Nuñoa.

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

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

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1



CENTRO	APORTE SENDA	APORTE ÑUÑO A	Total HORAS 2014
CESFAM ROSITA RENARD	15		15
CESFAM SALVADOR BUSTOS	15		15
CENTRO URGENCIA ÑUÑO A	25		25
SAPU ROSITA RENARD	11		11
POLIDEPORTIVO ÑUÑO A	22		22
Municipalidad Depto Social	11		11
Municipalidad Depto Transito	11		11
Coordinador	22		22
TOTAL	132		132

3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 2 centros APS, 1 SAPU, 1 Centro de Urgencia y 2 comisarías.

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 SBIRT se recomienda la utilización del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). El ASSIST fue desarrollado por indicación de la ONU, como un instrumento adaptable culturalmente, de screening para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.

b) 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

COSAM NUNO A
DIRECTOR
10.749.912-1



el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas, o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en settings donde existe la oportunidad de hacer una intervención muy corta (controles de salud, urgencia) y habitualmente por un profesional general de salud. Esta es la intervención que se sugiere realizar en las comisarías y SAPU.

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

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

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

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

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

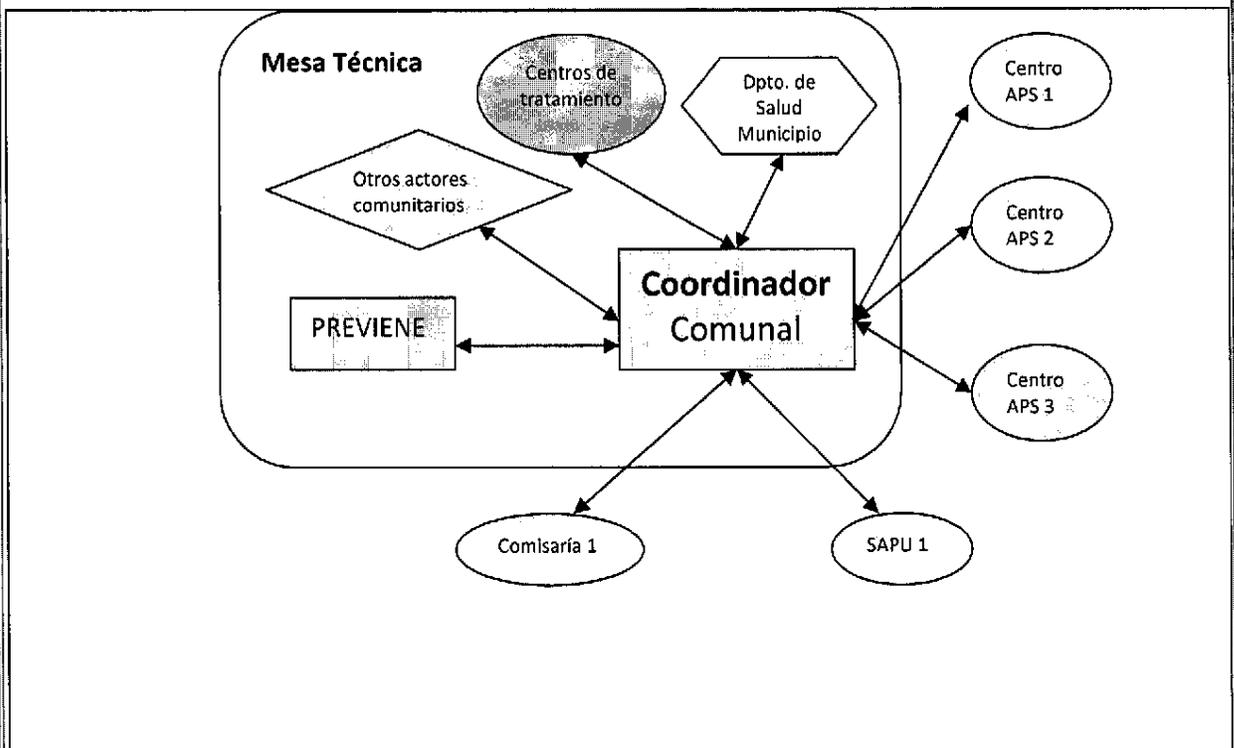
C) Derivación:

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 SBIRT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en

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

Organigrama y descripción de equipo interventor



Para la puesta en marcha y ejecución del Proyecto SBIRT en el 2013 se requiere mantener los estándares solicitados, que aseguren la calidad de la intervención y los otros procesos involucrados. Para ello es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca pilotear una nueva manera de abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto implica desarrollar e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos



faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

Profesionales de Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa (CMDS ÑUÑO A), competentes en el área del proyecto, especialistas en adicciones, atención primaria, evaluación y gestión, que trabaje en conjunto con el coordinador Comunal cuyo rol está descrito más abajo. Actividades específicas de este equipo:

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

b) Administración

El encargado llevará de manera centralizada las finanzas y contabilidad del proyecto. Velará por el pago de honorarios y entregará a la dirección del proyecto un balance mensual de los gastos. Cumple funciones relativas a la contabilidad del proyecto. Esto será llevado a cabo por profesional designado por CMDS ÑUÑO A. 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 SBIRT.
- 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 SBIRT, 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.

CECILIA ROLDAN
COSAM ÑUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1



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

4.- Registro y Monitoreo

Para el registro y monitoreo del proyecto se generará un sistema de registro online alojado. Este registro incluye el ASSIST, la "Ficha de Registro de Demanda SENA", 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 SENA.

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 2012l, 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.

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y

SENDA
FORMULARIO ELABORACION DE PROYECTOS FORMATO 0.749.912-1

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR



referencia a tratamiento (SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de Ñuñoa.	
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 Ñuñoa, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Nuñoa en el 2014
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 (SBIRT) 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 pos SENA

CECILIA ROLDAN
COSAM ÑUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1



14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, y Comisaría en la Comuna de Ñuñoa, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Ñuñoa en el 2014	Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó Proyecto	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados	Porcentaje de profesionales capacitados	Certificados de acreditación
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENA
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento	Nº de reuniones planificadas(Nº de reuniones ejecutadas)	Actas de reunión

CECILIA ROLDÁN
 COSAM ÑUÑO A
 DIRECTOR
 10.749.912-1



Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado Técnicamente pos SENDA	Nº de asesorías planificadas/ Nº de Asesorías ejecutadas	Actas de asesorías

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1

Actividad N° 1	Etapa Preparatoria
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto 2014



Descripción y metodología de la Actividad

Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2013, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:

- 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 (APS, comisaría y SAPU).
- Recepción de CV para seleccionar a coordinadores comunales.
- Preparación y ejecución de capacitaciones.
- Elaboración del registro en línea de los datos sistema SBIRT

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
COSAM NUÑO	1 mes	Diaria	192

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

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

- Movilización \$ 45.000.-
- Teléfono \$

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

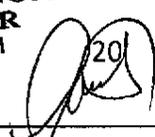
- Artículos de oficina (4 Resmas oficio)
- Tonner impresora
- Pendones
- Dípticos

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

- 44 hrs Coordinador \$ 6.176 Valor hora
- 100 Hrs Profesionales \$ 5.258 Valor hora

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

CECILIA ROLDAN
 COSAM NUÑO
 DIRECTOR
 10.749.912-1





totales)	
<ul style="list-style-type: none"> • Oficina Coordinación • Internet • Consumos básicos • 3 PC • Multifuncional 	<p>\$ 1.000.000.-</p> <p>\$150.000.-</p>

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad			
Descripción y metodología de la Actividad			
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
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	

CECILIA ROLDÁN
COSAM ÑUÑA
DIRECTOR
10.749.912-V



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 traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc.
2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación.
3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
5. Discute avances con la dirección del proyecto.
6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	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

Equipamiento Ya contemplado en etapa preparatoria

- Computador.
- Impresora multifuncional.
- Acceso a redes.
- Fono-Fax.

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1



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. Nueva definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando evaluación del 2012 (flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros) 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"> ○ Aplicación ASSIST y valoración del riesgo. ○ Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve). ○ Intervención breve (riesgo moderado). ○ Derivación a evaluación diagnostica (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

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD****Gastos Operacionales**

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

Equipamiento

- 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

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

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

DIRECTOR
10.749.912/1



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 cuántas 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

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

Equipamiento

- 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 N° 6

Implementación

Nombre de la Actividad

Monitoreo y adecuación

Descripción y metodología de la Actividad

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1



Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:

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
COSAM ÑUÑO A	12 meses	Una vez a la semana	100

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Teléfono
- Internet

Equipamiento

- 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

CECILIA ROLDÁN
COSAM ÑUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1



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

Objetivos:

1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.
2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.
3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.
4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.
5. Presentar resultados 2013
6. Hacer un análisis FODA de la intervención.

Duración: 4 horas.

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
Auditorio comunal	1 día	diaria	4

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Insumos de café

Equipamiento

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

VERONICA ROLDÁN
COBAM NUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1



- 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.

**CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1**

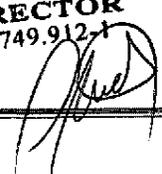
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono-Fax

Recurso Humano

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	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

CECILIA ROLDÁN
 COSAM NUÑO
 DIRECTOR
 10.749.912-1



17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

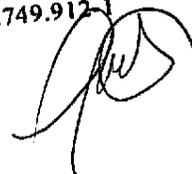
DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	12 meses
---------------------------------	----------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para estudio UC y para implementación SENDA Nacional y Regional. Se trabajara con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso).
- Se contará además con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente
- Tanto UC como SENDA dispondrán de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, Clínicos y Técnicos (de la intervención breve).
- Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1





19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL ÑUÑO A
DIRECCIÓN	MANUEL DE SALAS 451
TELÉFONO-FAX	023788742
E-MAIL	ceciliaroldanv@gmail.com
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	70.932.800-K
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	AXEL MÜLLER BRAVO
RUT REPRESENTANTE LEGAL	5.089.527-0

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CECILIA ROLDAN VALENZUELA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD DIRECTORA COSAM ÑUÑO A
TELÉFONO	087358809
E-MAIL	ceciliaroldanv@gmail.com

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁷

PROYECTO O PROGRAMA	TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN CONSUMO DROGAS Y ALCOHOL ADULTOS
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO ALCOHOL Y/O DROGAS
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	SENDA

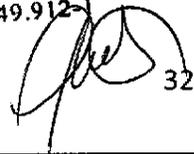
⁷ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

**CECILIA ROLDÁN
COSAM ÑUÑA
DIRECTOR
10.749.912-1**





20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.91211



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA

**CECILIA ROLDAN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1**



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

FECHA	FIRMA

CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1



1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.

**CECILIA ROLDÁN
COSAM NUÑO
DIRECTOR**
10.749.912-1



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilizacion				\$ 348.961
Gastos menores e imprevistos				\$ 206.039
telefono				\$ 75.000
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 630.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 630.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas Hojas, encuestas				\$ 350.000
Folleto, flyers	1000			\$ 280.000
Reuniones de red, insumos (te, café, azucar, galletas)				\$ 243.703
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 873.703
TOTAL ÍTEM \$				\$ 873.703



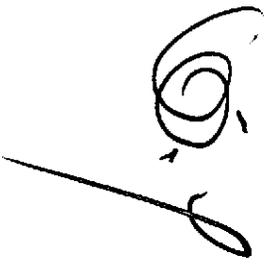
Gabriel Bizarro
Trabajador Social
Fut: 14.159.566-0

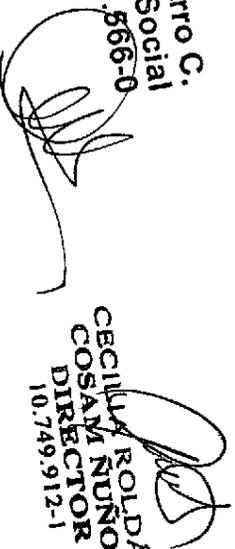
CECILIA ROLDAN
COSAM NUÑO
DIRECTOR
10.749.912-1

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 630.000	\$ 630.000	3,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 873.703	\$ 873.703	4,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.192.636	\$ 18.192.636	92,4%
TOTAL	\$ -	\$ 19.696.339	\$ 19.696.339	100,0%

Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)


Gabriel Pizarro C.
Trabajador Social
Rut: 14.159.866-0


CECILIA ROLDÁN
COSÁN RUÑO A
DIRECTOR
10.749.912-1



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

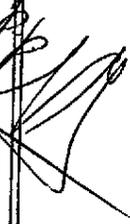
PRESUPUESTO 2015

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilización				\$ 348.961
Gastos menores e imprevistos				\$ 206.039
telefono				\$ 75.000
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 630.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 630.000

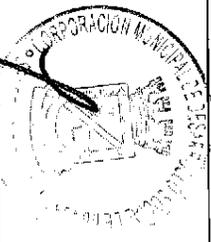
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Resmas Hojas, encuestas				\$ 350.000
folletos, flyers	1000			\$ 280.000
Reuniones de red, insumos (tc, café, azúcar, galletas)				\$ 243.703
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 873.703
TOTAL ÍTEM \$				\$ 873.703

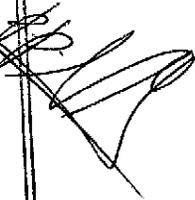

**CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL
NUNCA**

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 630.000	\$ 630.000	3,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 873.703	\$ 873.703	4,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.192.636	\$ 18.192.636	92,4%
TOTAL	\$ -	\$ 19.696.339	\$ 19.696.339	100,0%

Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)


CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL
RIONDA

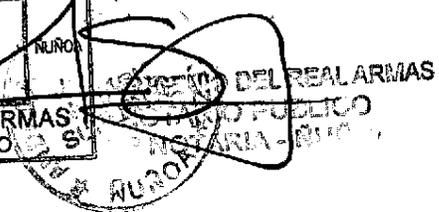
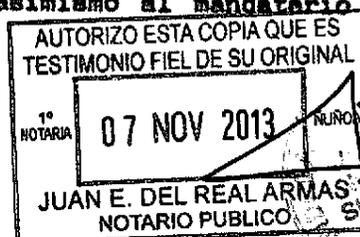
otorgar los correspondientes recibos y cancelaciones; aceptar donaciones, herencias y legados; realizar y celebrar toda clase de actos y contratos, contraer obligaciones de cualquier especie como también extinguirlas, abrir cuentas corrientes bancarias o depósitos de crédito, girar o sobregirar en ellas, contratar créditos con o sin garantías, endosar, cancelar, descontar, cobrar, aceptar, avalar y protestar cheques, cobranzas, letras de cambios y otros documentos de crédito o efectos de comercio; otorgar prendas y cancelarlas, efectuar operaciones de cambio y comercio exterior; hacer declaraciones juradas; ceder créditos y aceptar cesiones de crédito; y, en general, realizar toda clase de operaciones en Bancos Comerciales, Fomento Hipotecarios, del Estado y Cajas, personas o instituciones de crédito o de otra naturaleza, ya sean públicas o privadas; firmar los documentos oficiales de la entidad, velar por el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes y de los acuerdos de las asambleas generales y del Directorio, esto es, ejercer todos los derechos que las leyes, reglamento y que los Estatutos que gobiernan la Corporación, y, asimismo, le delega las facultades económicas y administrativas de la Corporación. Podrá cobrar y percibir judicial y extrajudicialmente todo lo que se le adeude o adeudare al mandante en el desarrollo de las actividades comerciales y administrativas. El mandatario podrá representar al mandante ante las autoridades judiciales, administrativas, del trabajo, municipales, fiscales, semifiscales, de la administración autónoma, ante toda clase de servicios u organismos públicos, sanitarios, profesionales y ante funcionarios y empleados del Estado, sin excepción y ante toda persona natural o jurídica. En general, el mandatario gozará de la total representación del compareciente para adoptar las medidas de carácter material o jurídica tendientes a conservar los bienes e incrementar y obtener las ventajas más convenientes.- Se faculta asimismo al mandatario para delegar las

J.D.R.
ESTA FOTOCOPIA ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL QUE SE
TUVO A LA VISTA Y QUE
DEVUELVO AL INTERESADO
NUÑOA

13 AGO 2013



otorgar los correspondientes recibos y cancelaciones; aceptar donaciones, herencias y legados; realizar y celebrar toda clase de actos y contratos, contraer obligaciones de cualquier especie como también extinguirlas, abrir cuentas corrientes bancarias o depósitos de crédito, girar o sobregirar en ellas, contratar créditos con o sin garantías, endosar, cancelar, descontar, cobrar, aceptar, avalar y protestar cheques, cobranzas, letras de cambios y otros documentos de crédito o efectos de comercio; otorgar prendas y cancelarias, efectuar operaciones de cambio y comercio exterior; hacer declaraciones juradas; ceder créditos y aceptar cesiones de crédito; y, en general, realizar toda clase de operaciones en Bancos Comerciales, Fomento Hipotecarios, del Estado y Cajas, personas o instituciones de crédito o de otra naturaleza, ya sean públicas o privadas; firmar los documentos oficiales de la entidad, velar por el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes y de los acuerdos de las asambleas generales y del Directorio, esto es, ejercer todos los derechos que las leyes, reglamento y que los Estatutos que gobiernan la Corporación, y, asimismo, le delega las facultades económicas y administrativas de la Corporación. Podrá cobrar y percibir judicial y extrajudicialmente todo lo que se le adeude o adeudare al mandante en el desarrollo de las actividades comerciales y administrativas. El mandatario podrá representar al mandante ante las autoridades judiciales, administrativas, del trabajo, municipales, fiscales, semifiscales, de la administración autónoma, ante toda clase de servicios u organismos públicos, sanitarios, profesionales y ante funcionarios y empleados del Estado, sin excepción y ante toda persona natural o jurídica. En general, el mandatario gozará de la total representación del compareciente para adoptar las medidas de carácter material o jurídica tendientes a conservar los bienes e incrementar y obtener las ventajas más convenientes.- Se faculta asimismo al mandatario para delegar las





FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2014

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
Cobertura	2.204
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$39.392.678
Monto solicitado a SENDA	\$39.392.678
Fecha de Evaluación	18 de Junio 2014

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

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

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Rodrigo Zárate Soriano, Área de Tratamiento

Nombre, Área y Firma del Evaluador

**REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE
ÑUÑO A**

I. Tipo de Programa:

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

II. Modalidad de Selección

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

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

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

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, a través de esta Cartera de Estado requiere implementar un proyecto de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

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

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

1) **Detección Precoz:**

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

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

2) **Intervención Breve:**

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

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

3) **Referencia a Tratamiento:**

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

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

Los recursos serán entregados a la **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa** en dos parcialidades.

La primera corresponderá al 100% del presupuesto aprobado para el año 2014, con un monto de \$19.696.339.

La segunda remesa corresponderá al 100% del presupuesto 2015, con un monto de \$19.696.339.

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.

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2014**

**CODIGO
PROYECTO**

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE ÑUÑO A	
RUT	70.932.800-K	
NOMBRE PROYECTO	Programa Pilotó de Tratamiento "Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)	
DURACION DEL PROYECTO	12 MESES	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 PRESUPUESTO CORRIENTE	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2014 \$ 19.696.339	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2015 \$ 19.696.339	
MONTO TOTAL 2014-2015	\$ 39.392.678	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
METROPOLITANA	ÑUÑO A	ÑUÑO A

PRESUPUESTO 2014

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 630.000	\$ 630.000	3,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 873.703	\$ 873.703	4,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.192.636	\$ 18.192.636	92,4%
TOTAL	\$ -	\$ 19.696.339	\$ 19.696.339	100,0%

PRESUPUESTO 2015

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 630.000	\$ 630.000	3,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 873.703	\$ 873.703	4,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 18.192.636	\$ 18.192.636	92,4%
TOTAL	\$ -	\$ 19.696.339	\$ 19.696.339	100,0%

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2014**

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

OBSERVACIONES

--

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

Nombre Profesional SENDA	Ninoska Sandoval
Fecha de Aplicación Pauta	10/07/2014

N. Sandoval A.

Asesora Financiera
División Programática

REMESAS:

2014 una remesa 100%: \$ 19.696.339
2015 una remesa 100%: \$ 19.696.339



Centro Comunitario de Salud Mental Familiar Ñuñoa

Corporación Municipal de Desarrollo Social

Picodanguí N° 3650

Ñuñoa - Santiago

Fono/Fax: (2) 272 37 25

ÑUÑOA, 27 de Mayo 2014

MEMO: N° 108

DE: DRA. CECILIA ROLDAN VALENZUELA
DIRECTORA COSAM - ÑUÑOA

A: RODRIGO SARATE SORIANO
ASESOR AREA TRATAMIENTO SENDA

Por medio del presente envío a usted, documentación correspondiente a Re postulación de PROYECTO DIT (EX SBIRT), de la comuna Ñuñoa.

Sin otro particular le saluda atentamente a usted,


DRA. CECILIA ROLDAN VALENZUELA
DIRECTORA
COSAM - ÑUÑOA



CRV/scu

27 MAY 2014
E05746



Centro Comunitario de Salud Mental Familiar Ñuñoa

Corporación Municipal de Desarrollo Social

Ploidanguí N° 3650

Ñuñoa - Santiago

Fono/Fax: (2) 272 37 25

ÑUÑOA, 27 de Mayo 2014

MEMO: N° 108

DE: DRA. CECILIA ROLDAN VALENZUELA
DIRECTORA COSAM - ÑUÑOA

A: RODRIGO SARATE SORIANO
ASESOR AREA TRATAMIENTO SENDA

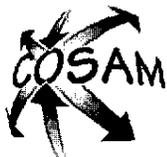
Por medio del presente envío a usted, documentación correspondiente a Re postulación de PROYECTO DIT (EX SBIRT), de la comuna Ñuñoa.

Sin otro particular le saluda atentamente a usted,


DRA. CECILIA ROLDAN VALENZUELA
DIRECTORA
COSAM - ÑUÑOA



CRV/scu



Centro Comunitario de Salud Mental Familiar Ñuñoa

Corporación Municipal de Desarrollo Social

Picidanguí N° 3650

Ñuñoa - Santiago

Fono/Fax: (2) 272 37 25

Ñuñoa, 20 de junio de 2014

Memo: N° 137

**DE: DRA. CECILIA ROLDÁN VALENZUELA
DIRECTORA COSAM ÑUÑOA**

**A: SR. RODRIGO ZARATE SORIANO
ASESOR AREA DE TRATAMIENTO
SENDA REGIÓN METROPOLITANA**

Por medio del presente envío a usted, dos copias de formulario de Proyecto DIT, además de presupuesto de Proyecto DIT.

Sin otro particular, le saluda atentamente,


**DRA. CECILIA ROLDÁN VALENZUELA
DIRECTORA
COSAM ÑUÑOA**



20 JUN 2014
E06826

CRV/scu

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL
ÑUÑOA**



Centro Comunitario de Salud Mental Familiar Ñuñoa
Corporación Municipal de Desarrollo Social

Picidanguí N° 3650
Ñuñoa - Santiago
Fono/Fax: (2) 272 37 25

Ñuñoa, 16 de junio de 2014
Memo: N° S/N

DE: DRA. CECILIA ROLDÁN VALENZUELA
DIRECTORA COSAM ÑUÑOA

A: SR. RODRIGO ZARATE SORIANO
ASESOR AREA DE TRATAMIENTO
SENDA REGIÓN METROPOLITANA

Por medio del presente envío a usted, dos copias de formulario de Proyecto DIT, además de Copia simple del Rol único tributario de la Corporación de Salud de Ñuñoa, Mandato de administración de Corporación de Salud Ñuñoa y copia simple de personaría del representante legal de SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE DE REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT),

Sin otro particular, le saluda atentamente,


DRA. CECILIA ROLDÁN VALENZUELA
DIRECTORA
COSAM ÑUÑOA

CRV/scu

16 JUN 2014
E06667



Centro Comunitario de Salud Mental Familiar Ñuñoa

Corporación Municipal de Desarrollo Social

Picodanguí N° 3050

Ñuñoa - Santiago

Fono/Fax: (2) 272 37 25

ÑUÑOA, 28 de Mayo 2014

MEMO: N° 116

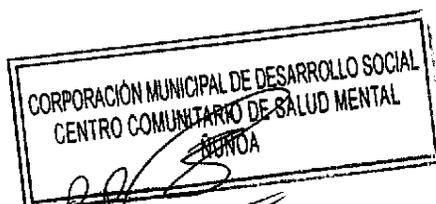
DE: DRA. CECILIA ROLDAN VALENZUELA
DIRECTORA COSAM - ÑUÑOA

A: RODRIGO SARATE SORIANO
ASESOR AREA TRATAMIENTO SENDA

Por medio del presente envío a usted, documentación restantes, correspondiente a Re postulación de PROYECTO DIT (EX SBIRT), de la comuna Ñuñoa.

- Documentación de Presupuesto 2015.
- Garantía Anticipo.
- Certificado de Vigencia Cuenta Bancaria en que se depositará los recursos.

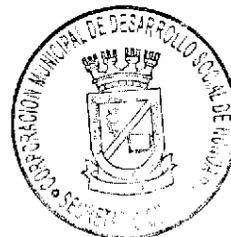
Sin otro particular le saluda atentamente a usted,



DRA. CECILIA ROLDAN VALENZUELA
DIRECTORA
COSAM - ÑUÑOA

28 MAY 2014

E05809



CRV/scu



BANCO DE CREDITO E INVERSIONES

\$ ****21.153.859****

N° 0144048

BOLETA DE GARANTÍA NO ENDOSABLE EN PESOS

Llave N° 280520140919

Fecha 28 de mayo de 2014

Oficina PLAZA NUNOA

El Banco de Crédito e Inversiones pagará a SERV. NACIONAL PARA LA PREV. Y REHAB. DEL CONSUMO DE DROGAS Y Rut: 61.980.170-9

La cantidad de VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE***** pesos

Moneda legal pagadera A Fecha, sin intereses, suma que ha sido depositada en esta Oficina

Por: CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL DE NUNOA Rut:

70.932.800-K

Para DAR FIEL CUMPLIMIENTO A PROGRAMA SBIRT 2014.

Plazo de validez hasta el 31/12/2014

PAGADERO EN CUALQUIER OFICINA

p.p Banco de Crédito e Inversiones
Emisor: KESCOBC
Supervisor: CSOTOY

000.14032006 10.000(136.001 146.000) 08/12 EMPRESAS JORDAN S.A.



Bci

CONSTANCIA

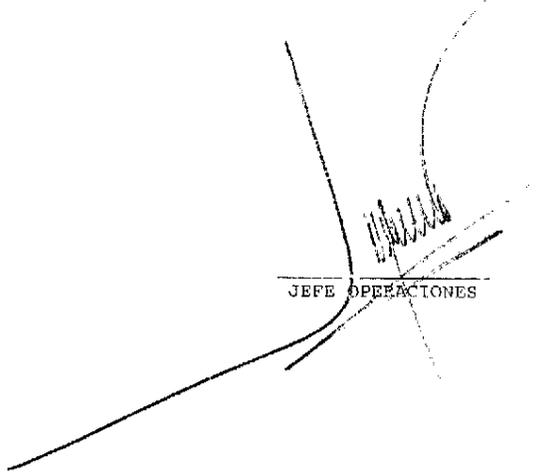
El Banco de Crédito e Inversiones deja constancia que, el/la señor(a): **CORPORACION MUNICIPAL DEDESARROLLO SOCIAL DE NUNOA**, RUT 70.932.800-K, mantiene la(s) siguiente cuenta(s) vigente (s), a la fecha en esta institución.

Nro Cuenta.	Tipo Cuenta.	Fec. Apertura.
11885971	Cuenta Corriente	1996-08-19

Se extiende la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime conveniente, sin ulterior responsabilidad para este Banco.

Banco de Crédito e Inversiones

Santiago, 26 de Mayo de 2014



JEFE OPERACIONES

CASA MATRIZ EL GOLF 125 - CASILLA 136 - D

TELEFONO 26927000 - FAX 26953775

INTERNET: www.bci.cl

SANTIAGO - CHILE

26/05/2014



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL DE ÑUÑO A**, RUT **70.932.800-K**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: AXEL MULLER BRA
RUT del Representante Legal	: 5.089.527-0
Nombre de la Institución	: CORPORACION MUNICIPAL DESARROLLO SOCIAL DE ÑUÑO A
RUT de la Institución	: 70.932.800-K
Fecha de emisión del certificado	: 10/06/2014