

ANEXO 1: PROGRAMA CAPACITACIÓN SBIRT

PROGRAMA CAPACITACIÓN SBIRT

| Horario | Tema | Expositor |
|---------------|--|--|
| 08:00-08:30 | Presentación General del Proyecto SBIRT, de Red Comunal y de Capacitación. | Equipo Capacitación, Equipo o representante SENDA |
| 08:30 -09:00 | SBIRT Antecedentes Generales y Principios | Daniel Martínez |
| 09:00 a 09:30 | ASSIST Discusión de Instrumento y Aplicación | Daniel Martínez |
| 09:30 a 11:00 | Análisis de guiones clínicos y videos de aplicación de ASSIST | Daniel Martínez |
| 11:00 a 11:30 | Café | |
| 11:30 a 12:30 | Intervenciones Breves en el SBIRT | Daniel Martínez |
| 12:30 a 13:30 | Entrevista y Estrategias Motivacionales en el contexto del SBIRT Aspectos Teóricos y Prácticos | Equipo capacitación |
| | Almuerzo | |
| 14:30 a 15:30 | Análisis de video de Intervención Completa | Daniel Martínez |
| 15:30 a 16:00 | Café | |
| 16:00 a 17:30 | Role Playing de Intervención Completa y Supervisión | Daniel Martínez |

ANEXO 2: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Medicina
Depto. de Medicina Familiar



SENDA

Protocolo de Investigación:

"EVALUACIÓN DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN BREVE PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS: ESTUDIO ALEATORIO CONTROLADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

Parte del proyecto:

EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD EN EL SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (SBIRT)

Abril 2012

DIRECCIÓN
ASUNTOS JURÍDICOS
P. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

ÍNDICE

| | | |
|-------|---|----|
| 2. | RESUMEN | 81 |
| 3. | FORMULACIÓN GENERAL DEL PREPROYECTO | 83 |
| 3.1 | Antecedentes y Justificación del Preproyecto: | 83 |
| 3.2 | Objetivo General: | 84 |
| 3.3 | Objetivos específicos: | 84 |
| 3.4. | Pregunta de investigación: | 84 |
| 3.5 | Descripción diseño metodológico: | 85 |
| 3.5.1 | Diseño: | 85 |
| 3.5.2 | Grupo en estudio: | 85 |
| 3.5.3 | Resultados en estudio: | 85 |
| 3.5.4 | Recolección de la información: | 85 |
| 3.5.5 | Tamaño muestral: | 86 |
| 3.5.6 | Análisis de datos: | 86 |
| 3.6 | Breve descripción de la Intervención: | 86 |
| 4. | FLUJOGRAMA | 88 |
| 5. | IMPLICANCIAS ÉTICAS, BIOSEGURIDAD, Y OTROS | 89 |
| 6. | APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS | 89 |
| 7. | BIBLIOGRAFÍA | 90 |

1. RESUMEN

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 neuro-psiquiátricas son la primera causa de pérdida de AVISA en adolescentes y jóvenes, y dentro de estas, el abuso y dependencia a alcohol es la 3º 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 recientes³. 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. El CONACE y otras instituciones realizan periódicamente sendas campañas para facilitar el acceso de la población a los planes de tratamiento y rehabilitación existentes a lo largo del territorio.

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel 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, tribunales locales, etc.

La P. Universidad Católica de Chile, a través del centro de Estudios de la Adicción (CEDA UC) y el Departamento de Medicina Familiar UC, se encuentran trabajando en conjunto con CONACE para diseñar, implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en seis comunas del país.

El presente estudio busca demostrar que un modelo de intervención breve es más efectivo que el abordaje actualmente utilizado en pacientes con consumo de sustancias de riesgo moderado, es decir, observación y seguimiento. Se propone un estudio aleatorio controlado multicéntrico, sin ciego, con un grupo a recibir intervención breve y un segundo grupo que se mantiene en control y lista de espera para re-evaluar a los tres meses. La población objetivo son usuarios cuyos puntajes en el screening (ASSIST) los ubiquen en el grupo con riesgo moderado, grupo en el cual actualmente no hay intervención definida en el sistema de salud. La información será obtenida a partir de revisión de los puntajes obtenidos tras la aplicación del cuestionario ASSIST-OMS.

2. FORMULACIÓN GENERAL

2.1 Antecedentes y Justificación del Preproyecto:

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 se 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".

Existe mayor facilidad en la identificación de usuarios con consumo problemático, versus aquellos que presentan un uso riesgoso de alcohol y otras drogas adictivas; por los profesionales de salud.

Según reportes de la OMS, los consumidores problemáticos están asociados con una importante carga de enfermedades. Así mismo, existe evidencia que señala, que la carga en los sistemas de la salud atribuibles al consumo riesgoso, puede ser aún mayor, a la carga atribuida al consumo abusivo o dependiente (7)(8). Es por ello que tanto la detección como la intervención temprana; en aquellos con consumo riesgoso adquieren gran importancia, en consideración a los costos sanitarios y sociales asociados al consumo problemático.

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o a 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 identificada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20097, CONACE 20108).

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten a Atención Primaria de Salud, presentan un consumo riesgoso de alcohol y/o drogas (Massachusetts Department Public Health 2009). Y si adicionalmente, se considera 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

⁷ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx

⁸ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

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, está bajo evaluación científica, con algunos reportes de efectividad por la literatura internacional (Babor et al., 2007; Madras et al., 2009), sin embargo, su uso aún es insuficiente y en Chile no existe evidencia de la efectividad de la intervención breve (IB) 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.

El presente proyecto pretende evaluar la efectividad de la incorporación en algunos dispositivos comunales (SAPU y APS) un modelo de atención que permita pesquisar e intervenir precozmente el consumo riesgoso, y problemático de las distintas drogas adictivas.

2.2 Objetivo General:

Evaluar la efectividad de una intervención breve para reducir el consumo de alcohol, y drogas, en atención primaria de salud (APS) en personas con un puntaje de riesgo moderado según los resultados obtenidos por el test ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

2.3 Objetivos específicos:

- Implementar un Sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) en Atención Primaria.
- Evaluar la efectividad de una intervención breve en pacientes con consumo de sustancias de riesgo moderado, mediante la diferencia de puntaje en el instrumento ASSIST en comparación aquellos que reciben cuidado habitual.

2.3 Pregunta de investigación:

¿Realizar una intervención breve en personas que consumen sustancias (alcohol y otras drogas) es más efectivo, en términos de reducción de riesgo tras la intervención, que el cuidado habitual en los centros de salud frente a estos pacientes, en atención primaria de salud?

2.4 Descripción diseño metodológico:

2.4.1 Diseño:

Experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado multicéntrico, ciego simple.

2.4.2 Grupo en estudio:

Personas que presenten una evaluación de riesgo moderado según el puntaje del test ASSIST, que estén de acuerdo en participar establecido en el Consentimiento Informado (CI). En ese caso, se plantea comparar efectividad de test e IB estructurada según nuevo modelo v/s test y control diferido (lista de espera y control en 3 meses). El número muestral es de un mínimo 200 intervenidos y 200 controles. Total 400 participantes (de acuerdo a las fuentes de información disponibles sobre efecto de la intervención con diferencias de puntajes para el total de los países en estudio y por países según protocolo de OMS¹⁰). El criterio para el número muestral es considerando un poder de 80% y nivel de significancia de 0,05, las diferencias de puntajes obtenidos en el estudio de la OMS para el grupo total de países estudiados y para el caso de Brasil, que podría comportarse como Chile, considerando la Desviación estándar reportada.

Se definirá como sujeto que requiere IB a aquel que obtiene un puntaje de riesgo moderado (puntos de corte a definir según estudio de validación en etapa final). Un puntaje mayor será motivo de derivación, y ese paciente no será parte del estudio. De ellos, un grupo recibirá efectivamente la IB y otro se ingresará a una lista de espera para contactar en 3 meses y aplicar nuevamente ASSIST más IB si procede. Todo participante del grupo control tendrá acceso a atenciones de salud si en su proceso se detecta un deterioro en su patrón de riesgo de consumo (control y observación, derivación a médico o psicólogo o Trabajador Social del centro de salud). Todos los participantes firmarán un consentimiento informado.

2.4.3 Resultados en estudio:

Resultado principal: evaluación de efectividad en personas con consumo de sustancias de riesgo moderado con IB v/s observación en lista de espera y control a los 3 meses. Se registrará cambio en el puntaje post intervención entre grupo intervenido y control.

Se registrará datos para la caracterización de los participantes en el estudio e información de relevancia para los análisis estadísticos de efectividad

2.4.4 Recolección de la información:

La información será recolectada a partir de registros clínicos informatizados, que están actualmente creándose. El registro de dichos registros será responsabilidad de los ejecutores

en cada centro, y estará supervisado por el equipo encargado de la coordinación y evaluación.

2.4.5 Tamaño muestral:

Según los datos disponibles, se requiere de un mínimo de 200 intervenidos y 200 controles. Total 400 participantes (de acuerdo a las fuentes de información disponibles sobre efecto de la intervención, OMS¹⁰). El criterio para el número muestral es considerando un poder de 80% y nivel de significancia de 0,05, las diferencias de puntajes obtenidos en el estudio de la OMS¹⁰ para el grupo total de países estudiados y para el caso de Brasil, que podría comportarse como Chile, considerando la Desviación estándar reportada.

El efecto de la intervención será monitorizada de modo tal que, en la medida que ingresan sujetos nuevos al estudio, y los resultados a los 3 meses de intervención en comparación con el control sean muy importantes, y una vez logrado un tamaño muestral mínimo para obtener conclusiones consistentes, se suspenderá el ingreso de nuevos controles por razones éticas aún cuando no se complete el número inicialmente definido con las actuales estimaciones.

2.4.6 Análisis de datos:

Se utilizará el programa SPSS para Windows. Se realizará análisis por intención de tratar, y se comparará la reducción del puntaje entre grupo intervenido y control, a través de la comparación de medias pre y post intervención. Se realizará los análisis multivariados necesarios para controlar posibles factores de confusión.

2.5 **Breve descripción de la Intervención:**

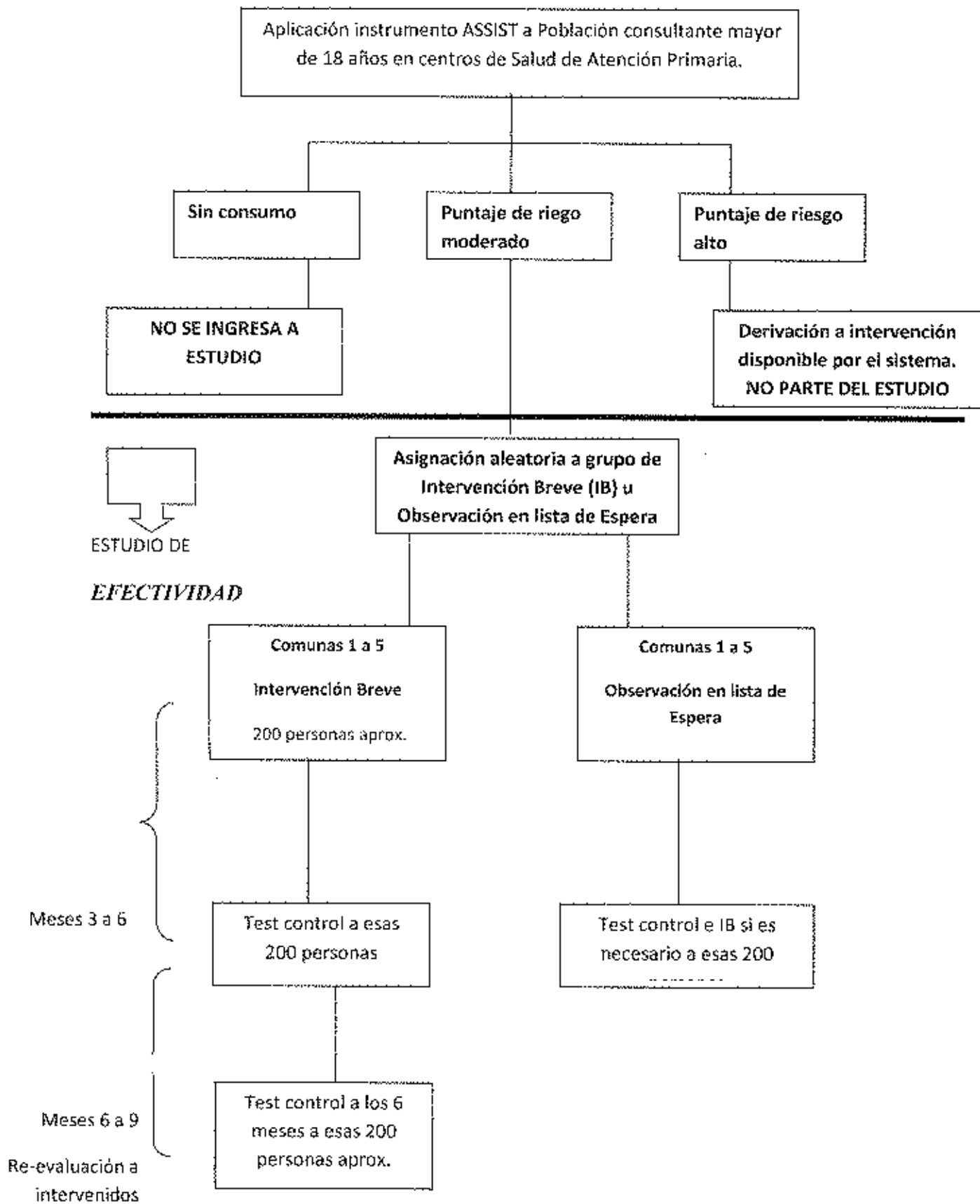
El modelo SBIRT⁷ (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) es una estrategia de búsqueda intencionado y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Este programa se compone de 4 niveles de intervención.

El primer nivel del SBIRT corresponde a la aplicación del screening, que tiene como objetivo servir de primer filtro. En este proyecto, se utilizará el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias¹¹, el cual además es el primer instrumento para drogas que se acaba de validar para la población chilena (informe en elaboración).

Todos los pacientes con un screening positivo, y en nivel de riesgo moderado en consumo, pasan al siguiente nivel que es la intervención breve. Corresponde a uno o dos encuentros en donde

se pretende informar, aconsejar, aumentar la motivación intrínseca para dejar el consumo e incluso entregar herramientas breves para limitar los efectos dañinos derivados de las sustancias. El presente estudio se centra en este nivel de intervención. Los otros niveles de intervención no son parte del estudio, y corresponde a parte del modelo global y que será evaluado y monitorizado con el sistema informático. Si el resultado del screening determina que el grado de adicción o riesgo del paciente es mayor; se realizará la derivación pertinente, siguiendo el flujo predeterminado para cada comuna.

3. FLUJOGRAMA



IMPLICANCIAS ÉTICAS, BIOSEGURIDAD, Y OTROS

Esta investigación cumple con las normas éticas comprendidas en la Declaración de Helsinki, y se atañe a la norma técnica del Ministerio de Salud n° 57, junto con la ley 19.628 y las normas de la P. Universidad Católica de Chile para la investigación con seres humanos.

Este estudio permitirá recopilar información de gran utilidad, para favorecer nuevas modalidades de intervención en el país. Si bien la literatura sugiere que la efectividad de la intervención breve ha sido demostrada, esto ha sido en otros contextos y países, por lo que una evaluación de tipo experimental es factible y necesaria en el contexto del presente piloto. Es plausible plantear que en Chile se supone que la intervención es efectiva, pero no se sabe si es más efectiva que lo que hoy se realiza en forma habitual en APS.

Esta investigación no presenta riesgos personales para los pacientes. La información necesaria para el análisis será obtenida de los registros clínicos y del resultado del screening el paciente recibirá un tratamiento de cuya efectividad ya fue evaluada en el extranjero y sólo bajo su previo consentimiento. Si bien el estudio contempla la obtención de datos personales, esta información será manejada de manera de asegurar su confidencialidad y en caso de publicar los resultados, se protegerá la identidad de los pacientes.

La persona que realice el análisis de los datos será ciego a la intervención, por lo que no debería intervenir a favor de la intervención en el análisis de los resultados.

4. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS

Como se ha mencionado, los datos nacionales e internacionales muestran la dificultad que existe para el control de estos pacientes y los altos costos asociados a ellos. Dichas dificultades tienen directa relación con; las complicaciones a las que se ven enfrentados los profesionales de la salud en cuanto a la identificación. Y en una segunda instancia con la gran cantidad de enfermedades asociadas a ellos, que ha identificado la OMS, y en definitiva la carga en los sistemas de salud que ello conlleva; dicha carga puede ser aún mayor que la atribuible a los consumo abusivo.

Es por ello que los conocimientos adquiridos en función del estudio cobran gran preponderancia, ya que ataca ambos frentes, por un lado permite una pronta y ágil detección lo que favorece una intervención atinente, que en definitiva, pudiera prevenir el empeoramiento de la situación del usuario. Una intervención eficaz se traduciría en una baja en la carga de los sistemas de salud y un claro incremento en la calidad de vida del usuario.

No se debe olvidar el beneficio que implica para los funcionarios del sistema de salud, ya que al incrementar las herramientas y competencias, existiría una mejor percepción de autoeficacia y todo lo que ello conlleva; menor frustración, desgaste profesional, etc.

Finalmente, dado que se trata de un estudio en conjunto con CONACE, la aplicabilidad futura, de haber buenos resultados es muy alta.

Bibliografía

1. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
2. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
3. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
4. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
5. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
6. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004;34:33-40.
7. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009

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

8. Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)
9. Handmaker NS, Miller WR, Manicke M. Findings of a pilot study of motivational interviewing with pregnant drinkers. *J Stud Alcohol* 1999 Mar;60(2):285-7.
10. WHO ASSIST Phase III Study Group. 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, 2008.

ANEXO 3: PAUTA SUPERVISIÓN PROYECTO SBIRT

DIRECCION
ASUNTOS JURIDICOS
P. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE



PAUTA SUPERVISIÓN PROYECTO SBIRT

(Contexto y condiciones de aplicación)

Objetivo: Chequear que las aplicaciones de ASSIST e intervenciones Breves del Proyecto Piloto SBIRT, se apliquen bajo condiciones físicas y recursos materiales adecuados, según lo estipulado por protocolos.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre centro (APS/Comisaria/SAPU) | |
| Comuna | |
| Profesional visitado | |
| Fecha visita | |
| Hora visita | |

| LUGAR | RECURSO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--------|--|----|----|---------------|
| Box | Computador | | | |
| | Material papel | | | |
| | Internet | | | |
| | Consentimientos informados (firmados y en correcta aplicación) | | | |
| | Plataforma | | | |
| | Otros: | | | |
| Centro | Cajas (2) | | | |
| | Sobres | | | |
| | Llaves | | | |
| | Persona a cargo | | | |
| | Cuaderno | | | |

Observaciones generales:

DIRECCION
ASUNTOS JURIDICOS
P. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE



PAUTA SUPERVISIÓN PROYECTO SBIRT

(Aplicación ASSIST - Intervención Breve - Estudio)

Objetivo: Evaluar el cumplimiento del protocolo de implementación del Proyecto Piloto SBIRT en los centros de APS, Comisaría y SAPU que se encuentran participando del mismo.

Los criterios de evaluación serán los siguientes:

Logrado: Cumple con la totalidad de las indicaciones entregadas.

Logrado con observaciones: Cumple con el 50% y más de las indicaciones entregadas pero no con la totalidad de éstas.

No logrado: cumple con menos del 50% de las indicaciones entregadas

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre centro (APS/Comisaría/SAPU) | |
| Comuna | |
| Profesional visitado | |
| Fecha visita | |
| Hora visita | |

Fase: Pesquisa

| Mecanismo utilizado | | | | |
|---------------------|------------|---------|------|--|
| Sala de espera | Derivación | Demanda | Otro | |

DIRECCION
ASUNTOS JURIDICOS
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

| | | | | | | |
|--|---------|--|---------------------------|------------|------------|--|
| | | | | espontánea | | |
| Observaciones: | | | | | | |
| Diálogos de primer acercamiento (Presentación-Explicación tamizaje-Confidencialidad) | | | | | | |
| | Logrado | | Logrado con observaciones | | No logrado | |
| Observaciones: | | | | | | |

Fase: Aplicación Test

| | | | | | | |
|---|---------|--|---------------------------|--|------------|--|
| Encuesta (Datos personales-Explicación hoja de respuestas-Sumatoria puntajes) | | | | | | |
| | Logrado | | Logrado con observaciones | | No logrado | |
| Observaciones: | | | | | | |

Fase: Protocolo de investigación

| Consentimiento informado (Lectura/Explicación-Firma-Folio-Entrega copia) | | |
|---|---------------------------|------------|
| Logrado | Logrado con observaciones | No logrado |
| Observaciones: | | |
| Randomización (Elección caja-Llenado cuaderno-Intervención correcta) | | |
| Logrado | Logrado con observaciones | No logrado |
| Observaciones: | | |
| Intervención Breve (Pregunta-Retroalimentación-Consejo-Responsabilización-Preocupación por puntajes-Cosas buenas-Cosas menos buenas-Resumen-Materiales-Cierre) | | |
| Logrado | Logrado con observaciones | No logrado |
| Observaciones: | | |

Observaciones generales:

Firma supervisor

Firma receptor

Firma supervisor

Firma receptor

DIRECCION
ASENTOS JURIDICOS
P. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES

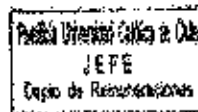
CERTIFICADO

La Jefe del Departamento de Remuneraciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile que suscribe, certifica que se encuentran al día el pago de las cotizaciones previsionales de todos los funcionarios de esta Universidad, tanto en las A.F.P. incluyendo el Seguro de Cesantía como en Isapres, I.N.P. y Caja de Compensación de Asignación Familiar.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en el Ministerio del Interior.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Isabel Soler Lertora'.

MARIA ISABEL SOLER LERTORA
Jefe Departamento de Remuneraciones
RUT 7.115.891-8



Santiago, 6 de Junio de 2012

Documentos Notariales Mes 233

M

REPERTORIO N° 677-2010

peuc-marsh/RC

677

PODER ESPECIAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

A

GUILLERMO MARSHALL RIVERA Y OTROS

En Santiago de Chile, a catorce de abril del año dos mil diez, ante mi FELIPE OCTAVIO ACUÑA BELLAMY, abogado, Notario Público Interino, a cargo de la Décima Notaría de Santiago, según consta del Decreto veintiuno guión dos mil diez, de fecha ocho de febrero de dos mil diez, protocolizado con el número siete, al final de los registros de escrituras públicas del mes de febrero del mismo año, con oficio en calle Teatinos número trescientos setenta y uno, comparece: Don IGNACIO SÁNCHEZ DÍAZ, chileno, casado, médico cirujano, cédula nacional de identidad número seis millones trescientos setenta mil doscientos noventa y siete guión ocho, en su carácter de Rector y representante legal de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE, Corporación de Estudios Superiores del Derecho Público, RUT número ochenta y un millones seiscientos noventa y ocho mil

43

Decreto treinta y cuatro 236

finiquitos, transigir, designar árbitros y otorgarles facultades de arbitadores, absolver posiciones. 3) Efectuar declaraciones juradas u otras que se requieran. 4) Contratos de confección de obras, generales y especiales, a suma alzada o por administración delegada, de proyectos de arquitectura, de cálculos, de ingeniería, construcción o edificación de obras nuevas, remodelaciones, instalaciones sanitarias, de gas y eléctricas, y mantención de tales instalaciones; de ejecución de obras de pavimentación, techumbres y aguas lluvias, de gas, de energía, aguas y cualesquiera otros del rubro de la construcción o relativos a la adquisición de bienes muebles o instalaciones destinadas a tales obras; así como presentar Expedientes Oficiales con especificaciones técnicas y Planos de Construcciones, remodelaciones o instalaciones de dependencias de la Universidad, ante las Direcciones de Obras Municipales competentes o que corresponda, incluida la declaración del propietario y las que la autoridad exija. Solicitudes de Cambio de Destino de dependencias, ante las autoridades municipales y del Servicio de Impuestos Internos; pudiendo también asistir y votar en las respectivas asambleas de copropietarios; Solicitudes de empalmes eléctricos, adquisición de acciones o para el pago de empalmes o derechos en inmuebles de la Universidad, así como de modificación de tarifas eléctricas, cambios de subestaciones y cualquier otro relativo a suministros de energía, agua, gases y servicios sanitarios, sea con instituciones o empresas públicas o privadas o con la autoridad superior del Estado que corresponda en cada caso, así como el desahucio,

doscientos treinta y cinco 235



de asesoría y prestación de servicios no docentes que usualmente presta la Universidad a través de sus Facultades, Institutos o Escuelas, con Ministerios, Instituciones Públicas y Privadas. 7) Contratos sobre propiedad intelectual, industrial, propiedad minera, propiedad sobre aguas, contratos para el uso de sello de calidad, etc. 8) Contratos para la creación, constitución y/o formación de sociedades de cualquier tipo, de asociación con terceros, de personas jurídicas con o sin fines de lucro. Participar en todas ellas, representar en ellas a la Universidad, modificarlas, dividir las, fusionarlas y también ponerles término o disolverlas y asistir a las juntas de accionistas o asambleas de socios que correspondan, suscribir por la Universidad los pactos de accionistas que sean necesarios y en general cualquier pacto, convenio o contrato que diga relación con las sociedades que la Universidad crea o que tiene alguna participación ya sea como socio o accionista. 9) Contratos y Pólizas de seguros generales y especiales, de vida, bienes raíces o muebles y vehículos; contratos de arrendamiento y leasing de todo tipo de bienes inmuebles y muebles; contratos de mantención, vigilancia y servicios generales o especiales de todo tipo y respecto de cualesquier clase de bienes. 10) Contratos de trabajo y de prestación de servicios profesionales, tanto del personal académico como administrativo, a chilenos y extranjeros, aprobados por las instancias correspondientes, con la sola excepción de los contratos del Rol Privado, que serán suscritos únicamente, por uno cualquiera de los señores **Guillermo Marshall Rivera** o **Patricio Carlos Donoso Ibáñez**; pudiendo desahuciarlos de conformidad a lo

Francisco Antonio Reyes

236

REPUBLICA
NO
NOTIFICADO

en que sea parte la Universidad.- **TERCERO:** También se comprenden en este mandato, los siguientes actos y contratos, sin que la enumeración sea taxativa, sino meramente ilustrativa: Contratos de Prestación de Servicios académicos, de asesoría de la misma índole. Convenios con otras Universidades o Institutos de Estudios, chilenos o extranjeros, u otras entidades relacionadas con la investigación y el desarrollo científico. Contratos y Convenios de Beca, de Aportes, ayudas o Subsidios para la investigación, con profesores, investigadores y alumnos de la Universidad o terceros, en que ésta actúe como institución patrocinante, o no, estipulando sus condiciones, plazos y modalidades, así como los respectivos contratos de Transacción y Pago que de los anteriores se deriven en caso de incumplimiento de los becarios y asignatarios; Contratos, Convenios y Propuestas que cada una de las Facultades y Unidades Académicas de la Universidad convengan para la realización de tareas o actividades académicas, de Investigación Pura, Aplicada, Estudios de Biodisponibilidad, mediciones, evaluaciones, asesorías, confección de planos reguladores, experimentaciones, encuestas o indagaciones e investigaciones psicológicas y sociológicas, y de cualquier tipo de asesoría científica, tecnológica o técnica referida a obras del intelecto; Convenios Docentes o de Extensión, Cursos, Cursos de Extensión, Talleres, Simposios, Exposiciones, Obras de Teatro, Conciertos, Conferencias a celebrarse con todo tipo de instituciones o personas jurídicas y naturales; Contratos y Convenios a celebrarse con el FONDECYT, sean los relativos al Concurso Regular, como a

4



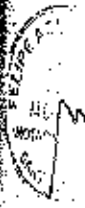
Roberto González 237

organizaciones o entidades públicas o privadas.- **CUARTO:** Se deja expresa constancia que las facultades que se contienen en el presente mandato especial respecto de todos los actos y contratos que se mencionan a vía ejemplar en esta escritura, comprenden siempre las de convenir todas sus estipulaciones sin ninguna limitación, tanto las de la esencia como las accidentales, accesorias o especiales, tales como precios, rentas, remuneraciones, plazos de pago y de conclusión de tareas u obras, así como sus modificaciones o rectificaciones contractuales o convencionales, incluidas las garantías de fiel cumplimiento que puedan exigirse, pólizas de seguros y pagarés a la vista, comodatos de bienes o equipamientos derivados o no de tales contrataciones, y desde luego la facultad de desahuciar, modificar, terminar, finiquitar, transar, dar en pago, resciliar, percibir y someter los conflictos a árbitros arbitradores, de derecho o mixtos.- **QUINTO:** Que sin perjuicio de los poderes otorgados, viene en conferir poder especial a los señores **Guillermo Marshall Rivera** y **Patricio Donoso Ibáñez**, para que actuando en representación de la Universidad, con su sola firma, cualquiera de ellos suscriban los Contratos de trabajo y de prestación de servicios profesionales, tanto del personal académico como administrativo, chilenos y extranjeros, aprobados por las instancias correspondientes, contratos del Rol Privado, pudiendo desahuciarlos de conformidad a lo dispuesto por la Dirección Superior de la Universidad, a la ley y a los Reglamentos de la Universidad, suscribiendo los respectivos finiquitos.- **SEXTO:** Que viene en otorgar poder especial a don **Roberto González Gutiérrez** para que,

SM

Seventy seven

238



dos mil diez, protocolizado ante Notario Interino de la Décima Notaría de Santiago, don Felipe Octavio Acuña Bellamy con fecha nueve de marzo del año dos mil diez.- En comprobante y previa lectura firma.- La presente escritura se anotó en el Libro Repertorio bajo el número seiscientos setenta y siete - dos mil diez.- Se da copia.- Doy fe.-

Ignacio Sánchez Díaz

IGNACIO SÁNCHEZ DÍAZ

Rector

Pontificia Universidad Católica de Chile

Acte m...

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

15 DIC 2011

Certifico que el número de la matriz de la escritura que precede al presente es el que se refiere a que dicho cambio de referir haya sido revocado. Santiago, 15 DIC. 2011

[Handwritten signature]



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**, y de conformidad con lo establecido en el N° 2.2.1 de las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención, Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000; declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

En Santiago, a 18 de mayo de 2012

Nombre Representante Legal: **María de la Luz Márquez de la Plata Cortés**

Firma Representante Legal



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA**, RUT **81.698.900-0**, 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 | : MIGUEL ANGEL CABEZAS ROJAS |
| RUT del Representante Legal | : 8.959.423-5 |
| Nombre de la Institución | : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA |
| RUT de la Institución | : 81.698.900-0 |
| Fecha de emisión del certificado | : 10/04/2012 |



Nº06/

00000000

SANTIAGO,

CERTIFICADO

El Jefe de la División de Educación Superior, quien suscribe, certifica que la Pontificia Universidad Católica de Chile, inscrita en el Registro de Universidades B-Nº1 del Ministerio de Educación, está reconocida oficialmente en virtud de lo establecido en el D.F.L. Nº2 de Educación, publicado en el D.O. el 2 de julio de 2010 que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley Nº20.370, con las normas no derogadas del D.F.L. Nº1 de 2005, manteniéndose plenamente vigente.

Se extiende el presente certificado a pedido de la Institución por carta de fecha 02 de abril del año en curso.

JUAN JOSÉ UGARTE GURRUCHAGA
Jefe División de Educación Superior


BBM/SGH/mre.
Solic: 24716

CONSTANCIA

Se deja constancia que la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE, Rut 81.698.900-0, es cliente de Banco Santander Chile desde Mayo de 1986 y mantiene la cuenta corriente N° 80104190-8 vigente, la que hasta la fecha ha tenido un excelente comportamiento, siendo una entidad seria y cumplidora, manteniendo siempre al día el manejo de sus obligaciones crediticias con el banco.

Extendemos la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente, sin posterior responsabilidad para el Banco Santander Chile

Santiago, 09 de Marzo de 2012



Mary Chapanos Ruiz
Subgerente
Banca Institucional

332023-0

Banco de Chile

\$ *****90.000.000,00 -

BOLETA DE GARANTIA EN MONEDA NACIONAL A PLAZO FIJO
NO ENDOSABLE

OFICINA CUENTA
000 4400100

001-0320
000

PAGADERA CON 30 DIAS DE AVISO ENTERADA CON PAGARE

SANTIAGO, 19 de Junio de 2012

EL BANCO DE CHILE PAGARÁ A SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL 01 800.170-9

LA CANTIDAD DE NOVENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL

PAGADERA SIN INTERESES, VÁLIDA HASTA EL 01 de Marzo de 2013

SOLICITADA POR PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

RUT 061.698.900-0

PARA RESPONDER A: PARA GARANTIZAR EL ANTICIPO RECIBIDO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA SEURTY Y EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO

B. SECCIÓN

p. BANCO DE CHILE

Este documento no es vinculante, excepto para su devolución al solicitante
IMPÓRTESE SOBRE LA GARANTÍA ESTADAL DE LOS DEPÓSITOS EN SU BANCO O EN MON. 2012-02

F 27494