

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

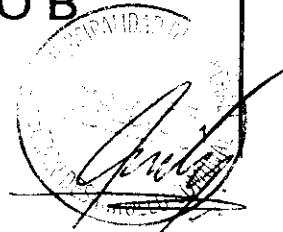
**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE  
PROGRAMAS  
FONDO ESPECIAL  
AÑO 2016**



**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

**FORMATO B**



1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	<b>SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)</b>
<b>AREA TEMATICA</b>	SALUD
<b>DURACION PROGRAMA</b>	ENERO – DICIEMBRE 2016

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

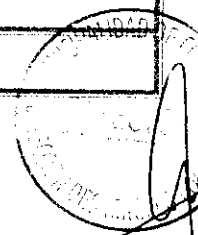
<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
METROPOLITANA	SANTIAGO
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
CONCHALI	
<b>DIRECCION</b>	
AVENIDA INDEPENDENCIA 3499	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
<b>RUT</b>	69.070.200-2
<b>DIRECCIÓN</b>	Av. Independencia 3499
<b>TELÉFONO-FAX</b>	27972100
<b>E-MAIL</b>	www.conchali.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	No corresponde entidad del Estado

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

<b>NOMBRE</b>	Carlos Sottolichio Urquiza
<b>RUT</b>	9.030.437-2
<b>DIRECCIÓN</b>	Av. Independencia 3499
<b>TELÉFONO-FAX</b>	27972100
<b>E-MAIL</b>	c.sottolichio@conchali.cl



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

<b>BANCO</b>	<b>BCI</b>	
<b>Nº DE CUENTA</b>	10623124	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
	X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>		

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
Luis Robles Díaz	Administrador Publico	Director DIDECO	5 horas
Carmen Vera Salas	Trabajador Social	Coordinadora Comunal Proyecto	44 horas

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

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO-FAX</b>	<b>TIPO DE APOORTE</b> (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Dirección centro Alberto Bachelet	Av. Guanaco N° 3250	575 23 00	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Dirección centro Lucas Sierra	Pedro Fontova N° 4107	2596 05 27	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Dirección centro Symon Ojeda	El Cortijo N° 2895	26231674	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
Servicio de urgencia	Avenida Independencia N° 5663	25862184	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
CECOF Symón Ojeda	Barón de Judas Reales 3988	2734385	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.

SAPU	Avenida Guanaco 2531	27307900	Profesionales de salud, salas de atención, salas de reuniones, personal de apoyo.
OMIL	Sagitario 1655	228286560	Salas de aplicación, personal de apoyo
PREVIENE	Las Cruces 3832	227286327	Coordinaciones para acciones en conjunto en comunidad, centros de salud y requerimientos municipales.

## 8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR

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 las 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 UNODC<sup>1</sup>; Muck et al., 2001<sup>2</sup>).

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 2009<sup>3</sup>, CONACE 2010<sup>4</sup>). 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).

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

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

<sup>3</sup> Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009  
[http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes\\_2009/Menu\\_Tree\\_2009/Tree.aspx](http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx)

<sup>4</sup> Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

## 9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

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

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

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten Atención Primaria de Salud, presentan un consumo riesgoso de alcohol y/o drogas (Massachusetts Department Public Health 2009). Si consideramos que en Chile, 1 de cada 10 jóvenes entre 19 y 25 años (CONACE), consumió drogas ilegales en el último mes, tenemos una población significativa en riesgo. Frente a esta realidad, es necesario generar una propuesta de intervención temprana, breve y oportuna para abordar a esta población en riesgo no consultante.

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

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

Lo expuesto fue reforzado en jornada comunal donde se analizó el tema de drogas (desde sus diversos componentes) y su impacto comunal, siendo las principales conclusiones del encuentro:

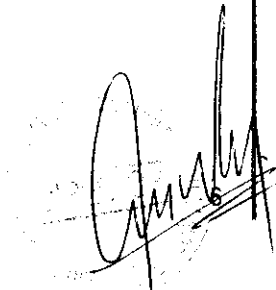
1. El consumo que se vive en la comuna, afecta e influye directamente en la delincuencia e inseguridad que sufren los ciudadanos debido a que espacios públicos son destinados en la actualidad a zonas de "pandillas" que ocupan para drogarse y asaltar a los vecinos con el fin de conseguir droga
2. La existencia de pandillas juveniles que utilizan espacios públicos para la prostitución infantil, y por consiguiente el consumo de drogas.
3. Se detectan espacios específicos de narcotráfico sectorizado que no permiten el desarrollo integral de la comunidad.
4. Falta de iluminación, seguridad y embellecimiento de lugares públicos que permitan el desarrollo de las niñas y niños de la comuna, y que no sean ocupados por estos focos delictuales y puntos de consumo de drogas.
5. Falta de difusión de las acciones que abordan desde municipio y senda en relación al tema de drogas.

Como posibles soluciones, los participantes comentaron:

1. Promocionar los programas de prevención que se enfoquen en la enseñanza temprana sobre los riesgos del consumo de alcohol y drogas.
2. De igual modo, que se informe a la comunidad respecto a los diversos programas de tratamiento que se imparten en la comunidad, para que de esta manera se sensibilicen en la posibilidad de "salir del problema de consumo" logrando la reinserción social con autonomía y ayuda del contexto social más cercano.

Como compromisos del programa, frente a conclusiones obtenidas:

1. DIDECO y ejecutores de DIT se comprometen a mejorar la difusión y conocimiento de los aportes del sistema de detección precoz en la comunidad y de los diversos programas municipales, lo que impactará en las coordinaciones necesarias para ampliar los espacios de aplicación de instrumentos del proyecto (aspectos observados en el desarrollo de actividades locales organizadas por Dideco, donde el equipo DIT ha participado) y el trabajo de los otros programas relacionados con la temática de prevención y tratamiento.
2. Se fortalecerá el trabajo de redes locales con apoyo de actores relevantes del municipio, como COSAM, PREVIENE, SENDA, Servicio de Salud Norte, entre otros para hacer llegar la información a vecinos de manera oportuna, eficiente y clara.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem. The signature appears to be a stylized name, possibly 'Cristian'.

**10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA**

<b>POBLACIÓN BENEFICIARIA</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>TOTAL ESTIMADO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS</b>
Tramo etéreo 1 (18 a 30 años)	Hombres	800	Personas adultas que asistan a centros de salud, dependencias y programas municipales, servicios de urgencia y actividades de carácter comunitario (ferias de servicios, eventos sociales, encuentros de vecinos u organizaciones, otros)
	Mujeres	750	Personas adultas que asistan a centros de salud, dependencias y programas municipales, servicios de urgencia y actividades de carácter comunitario (ferias de servicios, eventos sociales, encuentros de vecinos u organizaciones, otros)
Tramo etéreo 2 (31 a 44 años)	Hombres	850	Personas adultas que asistan a centros de salud, dependencias y programas municipales, servicios de urgencia y actividades de carácter comunitario (ferias de servicios, eventos sociales, encuentros de vecinos u organizaciones, otros)
	Mujeres	700	Personas adultas que asistan a centros de salud, dependencias y programas municipales, servicios de urgencia y actividades de carácter comunitario (ferias de servicios, eventos sociales, encuentros de vecinos u organizaciones, otros)
Tramo etéreo 3 (44 a 60 años)	Hombres	250	Personas adultas que asistan a centros de salud, dependencias y programas municipales, servicios de urgencia y actividades de carácter comunitario (ferias de servicios, eventos sociales, encuentros de vecinos u organizaciones, otros)
	Mujeres	150	Personas adultas que asistan a centros de salud, dependencias y programas municipales, servicios de urgencia y actividades de carácter comunitario (ferias de servicios, eventos sociales, encuentros de vecinos u organizaciones, otros)
<b>TOTAL</b>		<b>3500</b>	

**11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT- DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de Conchalí.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, y programas comunitarios en la Comuna de Conchalí, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado, en la totalidad de sus componentes, en Comuna de Conchalí en el año 2016.	<p>Porcentaje de establecimientos en que se encuentra el programa instalado del total de establecimientos planificados.</p> <p>Porcentaje de personas intervenidas del total de personas planificadas.</p> <p>Porcentaje de personas con Intervención Breve del total de personas estimadas.</p>	<p>Profesionales insertos y trabajando en centros, según planificación.</p> <p>Planillas comunales y plataforma senda</p>
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	<p>Usuarios con riesgo severo / usuarios referidos.</p> <p>Usuarios referidos / usuarios monitoreados</p>	<p>Porcentaje de Personas con riesgo alto derivadas a confirmación diagnóstica del total de personas con riesgo alto.</p> <p>Porcentaje de personas con evaluación diagnóstica del total de personas derivadas a confirmación diagnóstica.</p> <p>Porcentaje de casos que ingresan a tratamiento del total de personas con confirmación diagnóstica positiva (perjudicial o dependencia)</p>	<p>Seguimiento de casos derivados, planillas de derivación.</p> <p>Base de datos del Software DIT</p>



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 a la red comunal a través de reuniones con directivos, profesionales de programas de drogas, programas comunitarios y centros de tratamiento	Porcentaje de reuniones en que equipo participa en relación al total de reuniones planificadas.	Listado de asistencia. Actas de reuniones
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Desarrollo de sistema de registro de datos comunal. Ingreso de datos a plataforma senda, en plazos establecidos.	Envío de informe con reporte de la información requerida, planillas Excel, según requerimientos de senda y municipio.	Supervisión de dicha entrega por cada ejecutor y comparación de datos con registro online por parte del Coordinador Comunal.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA	Supervisiones de aplicación ASSIST e intervención breve.	Informe de coberturas y rendimiento por profesional y centro, asistencias, supervisiones firmadas por los ejecutores.
Contar con un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados, trabajando en el programa.	Porcentaje de reuniones y jornadas de asesoría realizadas del total de planificadas. Porcentaje de Asistencia de los profesionales a dichas jornadas del total de Asistencia planificada.	asistencia, actas de reunión.

## 12.- MARCO CONCEPTUAL

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

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

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

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

### Antecedentes en tomo al Proyecto

Se implementa un sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT) en comunas del país, el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.

Dirección de Salud Comunal y Dirección de desarrollo comunitario, han favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.

Se logra implementar el proyecto en Centros de Salud, SAPU y Comisarías, agregando instancias comunitarias.

Respecto de los test aplicados estos se realizan de manera rigurosa y ordenada. Existe comunicación permanente con los ejecutores y se realiza acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.

### Antecedentes en tomo a la implementación del proyecto en la comuna:

El programa forma parte de estrategia comunal de atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas.

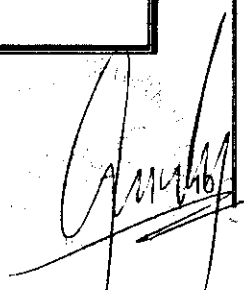
DIDECO, desarrolla un rol protagónico en todo el proceso de coordinación y aplicación de test.

Instalación e implementación del proyecto en 4 centros de salud, SAPU, Servicio de Urgencia Comunal y programas comunitarios.

Difusión del sistema de detección precoz y coordinación permanente en el 100% de centros de atención de la comuna.

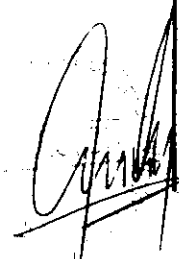
Aplicación de test, manteniendo calidad técnica acorde al programa y requerimientos técnicos.

Fortalecimiento permanente el trabajo de redes locales con apoyo de COSAM, PREVIENE, SENDA y Servicio de Salud Norte.



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. 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. 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.
8. 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
9. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
10. 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.
11. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.



### 13.- METODOLOGÍA

#### Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo implementar el programa SBIRT durante el año 2016, en algunos dispositivos comunales tales como, SAPU, APS, CESFAM y Programas comunitarios. Para efectos de su implementación en el país, el programa se denominará DIT, Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento. Como se conoce, DIT es un modelo de atención que permite pesquisar precozmente el consumo riesgoso y problemático de las distintas drogas adictivas.

Para la ejecución de este proyecto, el Municipio de Conchalí contratará los recursos humanos quienes deberán ser capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Conchalí 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.

#### Capacitación a los Equipos

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

En términos prácticos, corresponderá al coordinador comunal, visitar el total de centros, en horarios 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 otras reuniones con diversos actores de la comuna y ejecutores directos y que son partícipes del proyecto en las distintas etapas de este. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos estará a cargo del coordinador del proyecto y de las Mesas Técnicas. Además del coordinador comunal, tendrán un rol preponderante los referentes técnicos de SENDA, DIDECO Comunal como del Departamento de Salud de Conchalí.

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

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE Conchalí	Total HORAS 2016
APS	11	0	11
APS	11	0	11
APS CECOF	11	0	11
APS	11	0	11
OMIL	11	0	11
SAPU	11	0	11
Servicio de urgencia	11	0	11
Programas de DIDECO	11	0	11
Coordinador	44	0	44
Programas de DIDECO	12	0	12
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>0</b>	<b>144</b>

*[Handwritten signature]*  
2016

### Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 4 centros APS, servicio de urgencia comunal, OMIL y programas y actividades comunitarias pertenecientes a DIDECO.

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

Se trabaja, además, con profesionales de continuidad del 2013, quienes han desarrollado un importante trabajo en el área de coordinación y posicionamiento del programa en los centros de salud.

Por otro lado, la implementación para el 2016 considera el trabajo comunitario como un eje central del proceso, a partir de relevar aspectos técnicos como:

- Identificar actores que operan en el territorio concreto, conocer y comprender sus características y las estrategias que se emplean para alcanzar los objetivos o sus posibles interacciones, tanto para la comprensión de los fenómenos presentes, como la intervención social y su análisis posterior.

- Desarrollar un proceso territorial planeado y gestionado, con el objetivo de alcanzar una mejora de la calidad y el nivel de vida de las personas.

- Avanzar en el diseño de una estrategia de intervención (junto a otros actores sociales), en la dimensión comunitaria, que considere la sustentabilidad de los objetivos a alcanzar en el tiempo, incorporando el entorno social y la construcción y uso de redes, en sus distintos niveles.

- Desarrollo de las acciones del programa, desde una perspectiva preventiva y proactiva, focalizada en grupos de riesgo o grupos significativos con respecto a la problemática social presentada y abordada por el programa DIT

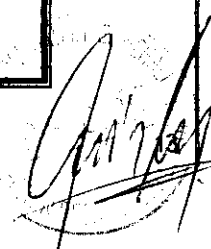
### Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

#### **Screening o tamizaje**

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

Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el DIT se recomienda la utilización del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). El ASSIST fue desarrollado por indicación de la ONU, como un instrumento adaptable culturalmente de screening para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora de 10 a 20 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada. Caber destacar que este instrumento fue validado para la población chilena el año 2012.



### **Intervenciones con estrategias breves**

Es una práctica que ha demostrado ser efectiva para los consumidores riesgosos y problemáticos, a un bajo costo económico, por lo cual ha sido ampliamente recomendada desde las políticas públicas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de daño producido por el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en settings donde existe la oportunidad de hacer una intervención muy corta (controles de salud, urgencia) y habitualmente por un profesional general de salud. Esta es la intervención que se sugiere realizar en las comisarías y SAPU.

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

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

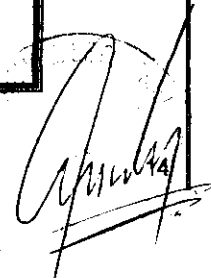
Todo el proceso de implementación del DIT requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de lograr iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores serán capacitados en herramientas de la entrevista motivacional, que es una forma de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

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

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

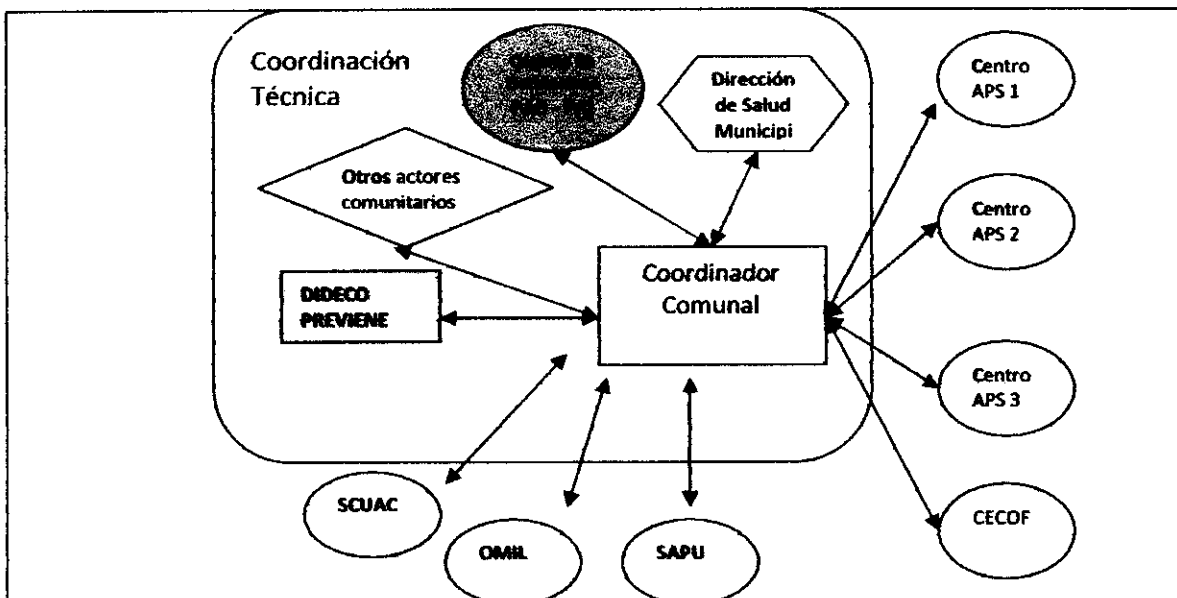
#### **Derivación**

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



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

#### Organigrama y descripción de equipo intervector



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

#### Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

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

**Dirección del proyecto:** Profesionales de la Municipalidad de Conchali 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.

**Administración**

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

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

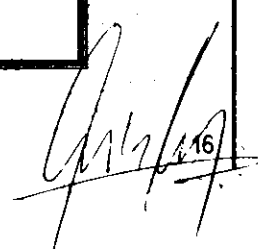
**Coordinador Comunal**

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

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

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

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





### Registro y Monitoreo

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

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

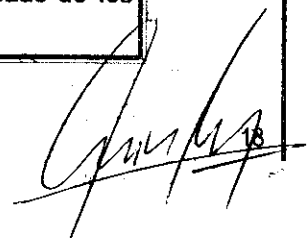
#### Referencias:

1. informe final proyecto SBIRT 2012, elaborado para UC, diciembre del 2012
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](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
4. Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_technicalreport\\_phase3\\_final.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf)
5. 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
6. Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.

### 14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

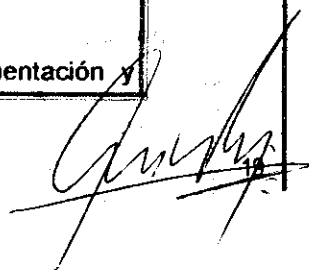
Actividad N° 1	Etapa preparatoria		
Nombre de la Actividad	Preparación para el desarrollo del proyecto 2016		
Descripción y metodología de la Actividad			
Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Reuniones de coordinación con municipio, servicio de salud, profesionales DIT y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto.</li><li>2. Contratación de ejecutores del proyecto (continuidad 2015).</li><li>3. Preparación y ejecución de capacitaciones y asesoramiento para el trabajo.</li><li>4. Desarrollo del registro en línea de los datos sistema DIT</li></ol>			
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
Dirección de Dideco /centros de atención/ Previene /programas de Dideco	1 mes	Diaria	176

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>	
<b>Gastos de operación</b>	
1. artículos de oficina 2. material de aplicación impreso 3. computador e impresora 4. teléfono	
<b>Gastos en personal</b>	
176 horas de trabajo destinadas a la coordinación de todo el equipo profesional del proyecto, entre la distintas entidades y coordinador DIT	
<b>Gastos en inversión</b>	
Se emplearan dependencias de centros y municipio	
<b>Gastos asociados a actividades</b>	
traslado desde DIDECO a instituciones (movilización municipal)	
<b>Gastos de habilitación</b>	
No corresponde	
<b>Actividad N° 2</b>	<b>Capacitación</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Capacitación a profesionales ejecutores / nuevos</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Esta etapa se realizará a través de la capacitación de profesionales externos, para aquellos profesionales que se integren al proyecto y no cuenten con capacitación inicial.</p> <p>Los objetivos de esta capacitación presencial son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dar a conocer los materiales para la aplicación de los instrumentos</li> <li>2. Reforzar y enfatizar conocimientos y competencias necesarias para la realización de la intervención.</li> <li>3. Desarrollar habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del ASSIST e Intervenciones Breves.</li> <li>4. Presentar sistema de trabajo comunal, destacando buenas prácticas y anticipándose a posibles inconvenientes como perfil de entrevistados, estrategias motivacionales, entre otras.</li> </ol> <p>La propuesta metodológica es de taller, buscando como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes.</p>	



<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dirección de Dideco /centros de atención	Según necesidad	Según necesidad	Según necesidad
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
1. artículos de oficina 2. material de aplicación impreso 3. computador e impresora 4. teléfono			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas destinadas en capacitación entre ejecutores DIT, según necesidad			
<b>Gastos en inversión</b>			
No corresponde			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Instrumentos de aplicación impresos			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No corresponde			

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



evaluación.

1. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
2. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
3. Discute avances con la dirección del proyecto.
4. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.

Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dirección de Dideco /centros de atención/ Previene	12 meses	diaria	1700

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

1. artículos de oficina
2. material de aplicación impreso
3. computador
4. teléfono

**Gastos en personal**

Horas destinadas en la coordinación entre las distintas entidades con coordinador DIT

**Gastos en inversión**

No corresponde

**Gastos asociados a actividades**

traslados a centros

**Gastos de habilitación**

No corresponde

<b>Actividad Nº 4</b>	<b>implementación</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Intervenciones en centros de aplicación</b>

**Descripción y metodología de la Actividad**

Función de los ejecutores:

1. Definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros.
2. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:
  - o Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
  - o Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).
  - o Intervención breve (riesgo moderado).
  - o Derivación a evaluación diagnóstica (riesgo severo, incluye tabaco).
  - o Realización de seguimientos en casos de pacientes derivados
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
  - o Realización de informe mensual de aplicación y coberturas

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
centros de atención	12 meses	diaria	6.000

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD****Gastos de operación**

1. artículos de oficina
2. material de aplicación impreso
3. computador e impresora
4. teléfono

**Gastos en personal**

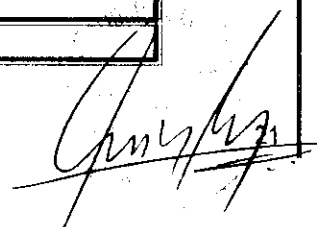
Horas de Coordinador y ejecutores DIT

**Gastos en inversión**

Salas dispuestas en centros de aplicación

**Gastos asociados a actividades**

Materiales de aplicación



<b>Gastos de habilitación</b>
No corresponde

<b>Actividad Nº 5</b>	<b>implementación</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Coordinación con actores relevantes</b>

**Descripción y metodología de la Actividad**

Se buscará introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal y programas comunitarios, buscando:

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

<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
centros de atención, otros dispositivos	12 meses	mensual	300

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

1. artículos de oficina
2. material de aplicación impreso

**Gastos en personal**

Horas de coordinador y ejecutores DIT

**Gastos en inversión**

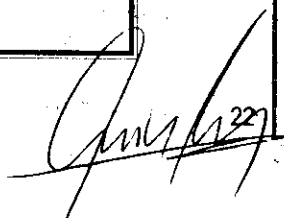
No corresponde

**Gastos asociados a actividades**

No corresponde

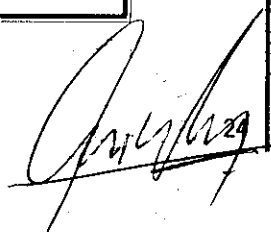
**Gastos de habilitación**

No corresponde



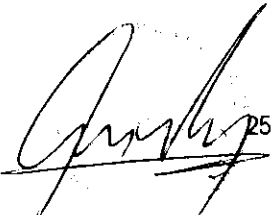
<b>Actividad N° 6</b>	implementación		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Monitoreo y adecuación		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades.</li> <li>2. Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias.</li> <li>3. Revisión y análisis de datos obtenidos de aplicación comunal</li> </ol>			
Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
centros de atención, otros dispositivos y Dideco	12 meses	Mensual	450
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. artículos de oficina</li> <li>2. computador e impresora</li> <li>3. teléfono</li> </ol>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas coordinador			
<b>Gastos en inversión</b>			
No corresponde			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No corresponde			
<b>Gastos de habilitación</b>			
Salas de DIDECO			

<b>Actividad N° 7</b>		<b>Evaluación</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Jornada</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Se organizará una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro. Cuyos objetivos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.</li> <li>2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.</li> <li>3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.</li> <li>4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.</li> <li>5. Presentar resultados 2016</li> <li>6. Hacer un análisis FODA de la intervención.</li> <li>7. Realizar actividades de autocuidado</li> </ol> <p>Duración: 4 horas</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Auditórium comunal	1 día	1 vez	4
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. artículos de oficina</li> <li>2. material de aplicación impreso</li> <li>3. teléfono</li> </ol>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas de coordinador y ejecutores DIT			
<b>Gastos en inversión</b>			
No corresponde			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No corresponde			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No corresponde			





<b>Actividad N° 8</b>		reporte	
<b>Nombre de la Actividad</b>		informes	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte.</li> <li>2. Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte</li> <li>3. Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dideco	12 meses	1 vez al mes	60
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. artículos de oficina</li> <li>2. material de aplicación impreso</li> <li>3. computador e impresora</li> <li>4. teléfono</li> </ol>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas de coordinador			
<b>Gastos en inversión</b>			
No corresponde			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No corresponde			
<b>Gastos de habilitación</b>			
Sala de DIDECO			



### 15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

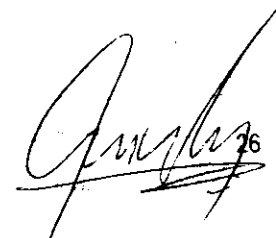
### 16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Contará de:

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

### 17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



**ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL****1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

<b>NOMBRE</b>	Municipalidad de Conchalí
<b>DIRECCIÓN</b>	Avenida Independencia 3499
<b>TELÉFONO-FAX</b>	27972100
<b>E-MAIL</b>	<a href="http://www.conchali.cl">www.conchali.cl</a>
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	Carlos Sottolichio
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	9.030.437-2

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

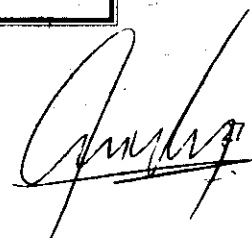
<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Luis Robles Díaz
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Director DIDECO
<b>TELÉFONO</b>	282865138
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:lrobles@conchali.cl">lrobles@conchali.cl</a>

**3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	PROGRAMA PREVIENE
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	PROGRAMA DE CONTINUIDAD
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA-MUNICIPIO
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	TRATAMIENTO / PLANES DE TRATAMIENTO
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	PROGRAMA DE CONTINUIDAD
<b>COBERTURA</b>	MESES INTENSIVOS Y BASICOS
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA

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

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



**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>NOMBRE</b>	DANIELA ANDREA LAJARA BRICEÑO
<b>EDAD</b>	30 años
<b>RUT</b>	15.957.412-1
<b>DOMICILIO</b>	Murillo 162, Itahue IV, Valle Grande, Lampa
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	Trabajador Social, especialidad en RR.HH.
<b>TELÉFONO</b>	71395359 24195803
<b>E-MAIL</b>	Daniela.lajara@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO****Enseñanza Superior**

2003-2008: Trabajador Social, con especialidad en Recursos Humanos; Universidad Santo Tomás.

2014: Diplomado en Gestión de Bienestar en Organizaciones, Universidad Católica de Chile.

**Enseñanza Media**

1999-2002 : Liceo Francés, Santiago

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

2013: Capacitación Programa SBIRT, Universidad Católica y en SENDA

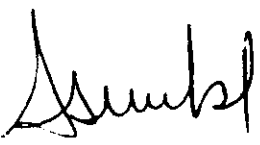
2015: Capacitación en ASSIST- DIT

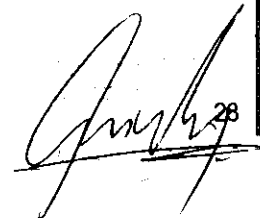
**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Ejecutor en centros de salud

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

Yo Daniela Lajara, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior.

Noviembre 2015	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>



<b>NOMBRE</b>	ADRIANA YANET MALDONADO ESPARZA
<b>EDAD</b>	46
<b>RUT</b>	11406634-6
<b>DOMICILIO</b>	Av Padre Hurtado 159 Depto 604
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	Trabajador Social
<b>TELÉFONO</b>	9-8467047
<b>E-MAIL</b>	amaldonadoesparza@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Licenciada en Trabajo Social USS  
Diplomado Gerontología Social ,UC

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

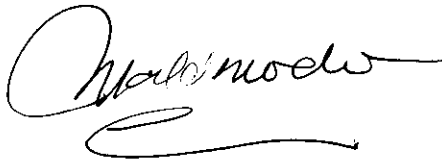
Profesional que ingresa a proyecto en septiembre del 2015, con capacitación por parte de coordinador y equipo ejecutor.


**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Profesional Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Yo Adriana Maldonado, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior.

Noviembre 2015	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

 29

<b>NOMBRE</b>	MACARENA PARRAGUEZ SOTO
<b>EDAD</b>	26 años
<b>RUT</b>	17.268.513-7
<b>DOMICILIO</b>	Los ranchos 8219, Vitacura
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	Psicóloga
<b>TELÉFONO</b>	98988420
<b>E-MAIL</b>	macarena.parraguez.soto@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

- Educación básica y media completa en Colegio San Pedro Nolasco (1993-2007).
- Estudios de Psicología en Universidad Diego Portales (2008-2013).
- Diplomado en "Técnicas de psicoterapia clínica infanto juvenil desde un enfoque sistémico", en la Pontificia Universidad Católica de Chile (2014).
- Realizando estudios de Terapia Floral, en centro terapéutico KERO (2015).

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

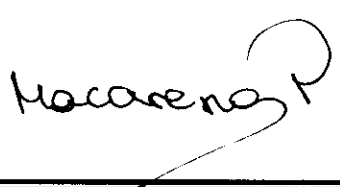
Psicóloga en Escuela Los Cerrillos 271, en Programa de Integración Escolar, donde en ciertas ocasiones se trabaja con estudiantes de la escuela temáticas de drogas y alcohol.

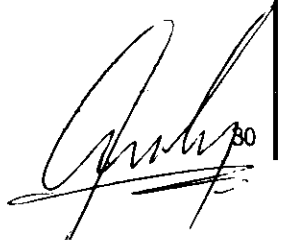
**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor/facilitadora programa DIT.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Yo Macarena Parraguez, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior.

Noviembre 2015	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>



<b>NOMBRE</b>	CARMEN VERA SALAS
<b>EDAD</b>	45
<b>RUT</b>	11630719-7
<b>DOMICILIO</b>	San Agustín 9108, Pudahuel
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	Trabajador Social
<b>TELÉFONO</b>	76143627
<b>E-MAIL</b>	c.verasalas@yahoo.es

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Enseñanza media: Liceo n° 1 de niñas, comuna de Santiago.  
 Enseñanza Universitaria: 1988-2003 Trabajo Social Universidad Católica de Chile.

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


2007-2009: Encargada programa alcohol y drogas SSMOCC.  
 2009-2010: Encargada programa de tratamiento modalidad residencial y ambulatoria.  
 2011-2014: coordinadora DIT, comuna de Conchalí.  
 2012: Acreditación en Intervención Breve. Pontificia Universidad Católica de Chile.

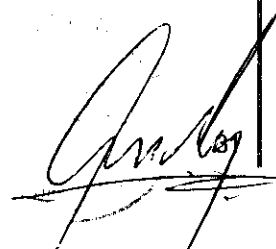
**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Coordinadora comunal

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Yo Carmen Vera, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en este Proyecto y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento. Y declaro no tener contratos a honorarios vigentes con la Secretaría y Administración General u otro organismo dependiente del Ministerio del Interior.

Noviembre 2015	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>



SENDA

PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM  
CONCHALI

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Traslados a centros de aplicación ASSIST	0	\$ 100.000		\$ 100.000
teléfono	0	\$ 60.000		\$ 60.000
Resmas de hojas	280		\$ 700.000	\$ 700.000
Cartuchos de impresión	20		\$ 700.000	\$ 700.000
Materiales de oficina	60		\$ 480.000	\$ 480.000
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 160.000</b>	<b>\$ 1.880.000</b>	<b>\$ 2.040.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 2.040.000</b>

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Trabajadora social/coordinadora	1	44	\$ 0	\$ 13.036.824	\$ 13.036.824
sicologa	1	44	\$ 0	\$ 11.105.424	\$ 11.105.424
Trabajo social	1	27	\$ 0	\$ 6.814.692	\$ 6.814.692
Trabajo social	1	29	\$ 0	\$ 5.953.644	\$ 5.953.644
					\$ 0
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 0</b>	<b>\$ 36.910.584</b>	<b>\$ 36.910.584</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 36.910.584</b>

Gastos en Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 0</b>



Gastos asociados a actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Impresión libros de	600	\$ 0	\$ 604.518	\$ 604.518
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 604.518</b>	<b>\$ 604.518</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 604.518</b>

Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 0</b>

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 160.000	\$ 1.880.000	\$ 2.040.000	4,77%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 36.910.584	\$ 36.910.584	93,69%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 604.518	\$ 604.518	1,53%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 160.000</b>	<b>\$ 38.385.102</b>	<b>\$ 38.685.102</b>	<b>100%</b>



*[Handwritten signature]*

Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)

*[Handwritten signature]*