

**PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO**  
**SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA (SAT) DE DROGAS DE CHILE**

Procedimiento	Institución Responsable
1. La confirmación por un laboratorio de una Nueva Sustancia Psicoactiva (NSP) incautada o de un Fenómeno de Drogas Emergentes (FDE) activa el procedimiento. Laboratorio informa al Observatorio de Drogas de la NSP o FDE encontrada.	- ISP, Policías y Aduana.
2. Observatorio de Drogas informa a los miembros del SAT de la NSP o FDE encontrado y solicita a estos entregar información para completar <i>(i) formulario de reporte sobre identificación de NSP y (ii) formulario de reporte de eventos adversos para la salud (Ver anexo 1).</i>	- SENDA
3. Se completan los formularios respectivos a través de la plataforma web del SAT.	- Miembros del SAT
4. Se verifica la información/datos ingresados en el formulario para su validación.	- SENDA
5. Se reúnen los miembros del SAT para revisar la información recolectada y definir pasos a seguir: 5.1. Emitir alerta por riesgos a la salud asociados a la NSP o FDE encontrado. 5.2. Sugerir su incorporación a los reglamentos de control.	- Miembros del SAT
6. Emisión de alerta <sup>1</sup> . Se emite la alerta sobre riesgos asociados a los actores claves y público general.	- SENDA

<sup>1</sup> Información resumida y estructurada sobre una amenaza en el campo de la salud y seguridad pública asociada a una NSP o FDE, preparada y enviada por el SAT a destinatarios específicos para evitar impactos negativos en la sociedad.

Anexo1:

**Formulario de reporte sobre identificación de NSP**

1. Fecha: \_\_\_\_\_

2. Nombre de la agencia que proporciona la información: \_\_\_\_\_

3. Nombre químico:

Otro(s) nombre(s): \_\_\_\_\_

Nombre(s) de calle: \_\_\_\_\_

Numero CAS: \_\_\_\_\_

4. Fuente de información de la muestra (marcar los que correspondan)

Incautación(es)

Cantidad incautada (peso, número de comprimidos, etc.): \_\_\_\_\_

Responsable de la incautación: \_\_\_\_\_

Fecha de la incautación: \_\_\_\_\_

Lugar de la incautación: \_\_\_\_\_

Muestra biológica

Tipo de muestra:

sangre

orina

otro

Muestra relacionada a:

muerte(s)

intoxicación  
no fatal

otro

Si señala "otro" por favor especificar por qué la muestra fue analizada (ejemplo: conducción de vehículo bajo los efectos de drogas, programa de tratamiento de drogas, etc.).

\_\_\_\_\_  
Autoridad identificadora: \_\_\_\_\_

Fecha de la identificación: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Metodología analítica utilizada para la identificación de la droga: \_\_\_\_\_

Muestras recolectadas

Cantidad (peso, número de comprimidos, etc.): \_\_\_\_\_

Autoridad que recolecta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

5. Otras sustancias presentes (si hay más de un caso, especificar para cuál):

Sustancia psicoactiva: \_\_\_\_\_

Otras sustancias/ingredientes: \_\_\_\_\_

**6. Descripción física** (en caso de incautación/muestra recogida)

Tipo:

- polvo       comprimido       cápsula       líquido       estampilla  
 otro (especificar) \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Para la unidad de dosificación (por ejemplo: comprimido, estampilla)

Peso: \_\_\_\_\_

Diámetro: \_\_\_\_\_

Forma: \_\_\_\_\_

Logo/marca: \_\_\_\_\_

Otra característica a destacar de su aspecto: \_\_\_\_\_

**7. Circunstancias:**

- producción       tráfico       distribución       uso

**8. Precio:**

- Venta al por menor (por unidad de dosificación): \_\_\_\_\_  
 Venta al por mayor: \_\_\_\_\_

**9. Pureza:**

- Parte de una sustancia activa

Valor: \_\_\_\_\_

**10. Patrón de uso:**

\_\_\_\_\_

**11. Efectos en humanos:**

Objetivamente observado: \_\_\_\_\_

Subjetivos (descriptos por usuarios): \_\_\_\_\_

**12. Contexto de uso:**

Grupo(s) de usuarios: \_\_\_\_\_

Contexto: \_\_\_\_\_

Disponibilidad a nivel del consumidor: \_\_\_\_\_

**13. Indicación sobre posibles riesgos (por toxicidad asociada):** \_\_\_\_\_

**14. Participación del crimen organizado:**

- sí       no       desconocido

**15. Adjuntar material (documentos, fotografías, etc.)**



**13. Descripción física** (en caso de incautación/muestra recogida)

Tipo:

- polvo       comprimido       cápsula       líquido       estampilla  
 otro (especificar) \_\_\_\_\_

**14. Fuente de NSP:**

- internet       traficante de drogas       amigos  
 otra (especificar) \_\_\_\_\_

**15. Descripción del evento:** \_\_\_\_\_

**16. Descripción de los síntomas y características clínicas:** \_\_\_\_\_

**17. Información sobre el enlace a otros casos de eventos adversos:**

\_\_\_\_\_

**18. Cualquier otra información relevante o comentarios:**

\_\_\_\_\_

**19. Adjuntar material (documentos, fotografías, etc.)**