



Aprueba Convenio de Colaboración Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y la "Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas" (EFAD) para la Implementación del Proyecto denominado "Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle"

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1076

SANTIAGO, 18 DE MARZO DE 2013



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; En el Decreto con Fuerza de Ley N°2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2013; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 58 de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante "SENDA"), servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas

M. MERE
POV/MERE/RGG/AMS/vm

DISTRIBUCIÓN:

1. Área de Tratamiento SENDA
 2. Jefa División Programática SENDA
 3. Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas (EFAD) Santa Anita N°3967, comuna de Lo Espejo, ciudad de Santiago)
 4. División Jurídica
 5. Of. Partes
- S-2688/13

2.- Que, para el cumplimiento de sus objetivos, de acuerdo al artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas y privadas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas estupefacientes o sicotrópicas.

3.- Que, en este contexto, una de las acciones más relevantes es el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social;

4.- Que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante "SENDA"), y EFAD, implementaron en forma conjunta desde el año 2012, el proyecto denominado "**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**". Lo anterior consta en Convenio de Colaboración Financiera celebrados entre las partes, lo cual fue aprobado **Resolución Exenta N° 1382**, de 24 de abril de 2012 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

5.- Que, en el contexto antes descrito, SENDA y EFAD han acordado dar continuidad, durante el año 2013, al Proyecto denominado "**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**", destinado a apoyar los programas de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por el consumo problemático de drogas y alcohol que se encuentran en situación de calle en la Región Metropolitana.

6.- Que las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

7.- Que, en dicho contexto, uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente, lo constituyen aquellas personas en situación de calle (forma más extrema de exclusión social y marginalidad) que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

8.- Que, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha desarrollado y planificado elaborar planes, programas, proyectos y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticos. Lo interior, teniendo en cuenta que el consumo problemático de alcohol y otras drogas se plantea como uno de los factores que agravan la situación de calle de estas personas.

9.- Que, en dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y

perfiles de la población, por lo que se hacen necesarias acciones que busquen favorecer la integración social de este grupo.

10.- Que, la EFAD es una entidad privada sin fines de lucro, que tiene como objetivo realizar, desde parámetros técnicos, en la prevención, rehabilitación, reducción del daño y tratamiento en adicciones y situaciones críticas asociadas, desde una perspectiva valórico-cristiana, con inspiración en la doctrina social de la Iglesia Católica. Además la Fundación desarrolla estudios que permiten comprender profundamente el fenómeno de las acciones en Chile y el mundo, con el fin de ofrecer una formación de calidad a sus asociados, mediante la creación de cursos de formación de distintos niveles.

11.- Que, a mayor abundamiento, el proyecto **“Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle”** viene a dar continuidad al proyecto de tratamiento del consumo de drogas, implementado y ejecutado, el año 2012, entre EFAD y SENDA. Lo anterior consta en Convenio de Colaboración Financiera celebrado entre las partes, el cual consta en Resolución Exenta N° 1382, de 24 de abril de 2012 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

12.- Que, por todo lo precedentemente razonado, para el cumplimiento del objetivo previsto y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, con recursos presupuestarios asignados al SENDA, éste ha resuelto colaborar financieramente con **EFAD** para el desarrollo e implementación del proyecto antes mencionado; por lo que vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Financiera celebrado con fecha 25 de febrero del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y **EFAD**, en virtud del cual este Servicio del Estado, entrega su colaboración financiera a la citada institución para la implementación y desarrollo del proyecto denominado **“Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle”**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Colaboración a que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de \$21.772.500.-, (veintiuno millones setecientos setenta y dos mil pesos) cantidad que este servicio público entregará a la **EFAD** en dos remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la Cláusula Séptima del aludido Convenio.

La suma antes indicada, se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto vigente del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio a **EFAD** en virtud de lo acordado entre los contratantes en el Convenio que se aprueba por la presente resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: Las cláusulas del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta son del tenor siguiente:

CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y FUNDACIÓN ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS Y FORMACIÓN EN ABORDAJE DE ADICCIONES Y SITUACIONES CRÍTICAS ASOCIADAS (EFAD) PARA CONTINUAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO PILOTO DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS DE PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE”

En la ciudad de Santiago, a 25 de febrero de 2013, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, en adelante indistintamente “SENDA” o “el Servicio”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte y la **FUNDACIÓN ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS Y FORMACIÓN EN ABORDAJE DE ADICCIONES Y SITUACIONES CRÍTICAS ASOCIADAS**, en adelante **EFAD**, RUT N° 65.059.980-2, representado por don Sergio Naser Japaz, cédula nacional de identidad N° 3.640.525-2, ambos con domicilio en calle Santa Anita N°3967, comuna de Lo Espejo, ciudad de Santiago, por la otra, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: El **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y **EFAD**, implementaron en forma conjunta el año 2012, el proyecto denominado “**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**”. Lo anterior consta en Convenio de Colaboración Financiera celebrado entre las partes, el cual consta en **Resolución Exenta N° 1382**, de 24 de abril de 2012 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SEGUNDO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Para el cumplimiento de sus objetivos, de acuerdo al artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas y privadas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas estupefacientes o sicotrópicas.

TERCERO: En el contexto antes descrito, las partes han acordado dar continuidad al Proyecto señalado en la cláusula primera de este instrumento, mediante la implementación, durante el año 2013, del proyecto denominado “**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**” destinado a apoyar los programas de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por el consumo problemático de drogas y alcohol que se encuentran en situación de calle en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá.

El objetivo general de este proyecto es contribuir al cambio de conductas del uso de drogas en personas que viven en la calle que usan drogas de manera problemáticas y son beneficiarios del programa Chile Solidario en la ciudad de Iquique, a través de un sistema terapéutico que complementa la acción específica y clínica con la acción en el contexto comunitario.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

1. Desarrollar un proceso de instalación comunitaria (diagnostico, conexiones, redes, etc) en los territorios preferentes en los que las personas integradas al programa habitan.
2. Realizar diagnóstico integral de las condiciones de uso de drogas y salud mental de las personas derivadas por los equipos de apoyo psicosocial de Chile Solidario.
3. Desarrollar procesos de acogida y vinculación con las personas derivadas
4. Desarrollar un Plan de Intervención terapéutico individual para cada personas beneficiarias
5. Desarrollar procesos de articulación comunitaria que permitan disminuir el estigma y disminuir la distancia social frente a las personas en situación de calle y usuarias de drogas en el sector.
6. Fomentar la integración social de las personas del programa a través de mecanismos de conexión con organismos y organizaciones (Trabajo, participación social, espiritualidad, etc)
7. Desarrollar una Red Operativa en el territorio intervenido que permita la continuidad de los procesos terapéuticos en la cotidianidad
8. Establecer mecanismos de seguimiento de las personas beneficiadas una vez concluido el Plan Terapéutico individual

CUARTO: Considerando los fines que tiene el proyecto señalado, por el presente acto e instrumento, las partes acuerdan que SENDA colaborará financieramente con EFAD para la implementación del proyecto denominado “**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**” en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá, en adelante e indistintamente denominado “el Proyecto”.

Se deja establecido por ambas partes que el presente convenio no representa ni conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por EFAD a favor de SENDA.

QUINTO: EFAD acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del proyecto indicado. Las partes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, SENDA no podrá transferir recursos a EFAD sino desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio las partes se comprometen a ejecutar el proyecto, a realizar las actividades y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, desde la fecha del presente instrumento. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos,

EFAD podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos de SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado **“Formulario Para La Presentación Proyectos SENDA 2013”** correspondiente al Proyecto, el que firmado por el representante legal de EFAD, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de EFAD, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por SENDA. La aceptación o negación a dicha solicitud se comunicará mediante oficio suscrito por el Jefe Superior de SENDA o por quien este designe, el que se remitirá a EFAD.

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado **“Actividades del Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle”** forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

SÉPTIMO: El monto que deberá entregar SENDA a EFAD ascenderá a la suma única y total de **\$21.772.500.** - (veintiún millones setecientos setenta y dos mil quinientos pesos), que será entregada por SENDA en dos parcialidades, la primera correspondiente al 60% del monto antes indicado, dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad, por un monto equivalente al 40% del monto total indicado, será entregada una vez aprobado por SENDA, el Informe de Avance de Ejecución del Proyecto, y siempre que EFAD se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente conforme a lo estipulado en la cláusula décima del presente instrumento.

Para garantizar la correcta ejecución del proyecto y la efectiva utilización de los recursos que el Servicio entregará para la implementación del proyecto materia de este convenio, EFAD, en este acto hace entrega de una garantía, por un monto equivalente a la primera parcialidad entregada.

La garantía consiste en una póliza de seguro tomada a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, individualizada con el número de póliza: 01-056-042319 Aseguradora Magallanes, por un monto de 624 U.F, equivalentes en pesos a \$14.248.160.-, monto superior al 60% del monto total del contrato, y con una vigencia hasta el día 1° de abril de 2014.

Asimismo la garantía señala que está tomada: **“Para garantizar la correcta ejecución del proyecto y efectiva utilización de los recursos transferidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol”**.

La referida garantía deberá ser restituida a EFAD dentro de los treinta días siguientes a la aprobación de la rendición final de gastos del proyecto.

OCTAVO: EFAD se obliga a entregar por escrito a SENDA un Informe de Avance de Ejecución, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de junio de 2013, con una descripción de las actividades realizadas conforme a lo establecido en el **“Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013”** correspondiente

al Proyecto, y a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que SENDA le entregue conforme a la cláusula anterior.

Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre de 2013, **EFAD** deberá presentar a SENDA, un Informe Final de Ejecución, el que deberá contener el cumplimiento de metas y objetivos del proyecto conforme a lo establecido en el **“Formulario para la Presentación Proyectos SENDA 2013”** correspondiente al Proyecto, y presentarse conforme a las formalidades que determine SENDA.

En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2013.

NOVENO: Déjase expresamente establecido que si **EFAD** no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto referido en la Cláusula Segunda de este instrumento por un periodo superior a treinta días corridos, SENDA estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y EFAD hubiera recibido alguna suma de dinero, se obliga a hacer devolución de lo percibido, previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, se impidiera, en todo o en parte, la realización del proyecto materia de este Convenio. La misma facultad será aplicable en caso que **EFAD** usase todo o parte de los recursos que por el presente Convenio se comprometen, en cualquier otro acto que no sea de aquellos dispuestos para el cumplimiento de las obligaciones del Proyecto precitado, y particularmente en las actividades listadas en el Anexo denominado **“Actividades del “Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle”** en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá

Para estos efectos, SENDA deberá notificar tal decisión mediante carta certificada enviada a **EFAD** dentro de los treinta días hábiles siguientes a la ocurrencia de la causal de término anticipado.

Asimismo, el SENDA podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del proyecto realizado. Para estos efectos, se entenderá que existe incumplimiento grave en caso de no ejecutarse las actividades que se detallan en el Anexo de este convenio, ya citado.

DÉCIMO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del proyecto ya referido, pertenecerá al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación relativo al proyecto, deberá contar con la aprobación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera del SENDA.

UNDÉCIMO: Déjase establecido que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de **EFAD** ejecutarán las funciones acordadas por el presente instrumento.

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

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

DÉCIMO CUARTO: La representación con la que comparece doña **María Francisca Florenzano Valdés** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, consta de su designación como Directora Nacional del mismo, dispuesta por el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don Sergio Naser Japaz para actuar en representación de la **EFAD**, consta de escritura pública otorgada con fecha 16 de Mayo de 2012 ante don Julián Andrés Miranda Osses, Notario Público de San Miguel, con asiento en la Comuna de Lo Espejo.

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

DÉCIMO QUINTO: El presente Convenio se firma en duplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

Firman: Sergio Naser Japaz. Representante legal. Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas, EFAD. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Anexo

Actividades del Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle

Actividad N° 1	
-----------------------	--

Nombre de la Actividad	Instalación e Intervención comunitaria		
Descripción y metodología de la Actividad			
Se trata de intervenir en dos territorios en los que habitan las personas que están integradas en el programa, a fin de lograr menor estigma, mas redes de apoyo comunitario y apoyar los procesos de transformación colectiva (individual y comunitaria), este proceso implica la realización de acciones que permitan vincular la red operativa básica en los territorios y lograr conseguir mecanismos de intervención terapéutico en la cotidianidad de los sujetos parte del programa.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

2 territorios preferentes donde habitan las personas	10 meses	1 vez por semana	8 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Equipamiento			
Recurso Humano			
Trabajador Social Psicólogo Educador Comunitario			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad	Acogida y Vinculo		
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar estrategias de acercamiento y vinculación con las personas que se integran al programa, a través de trabajo de calle, acercamiento en los centros de apoyo y acogida de equipos psicosociales, y de entrevistas y otros mecanismos que el equipo desarrolla en su espacio de acogida y trabajo terapéutico.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Centros de apoyo y acogida de equipos psicosociales, espacios de hábitat de las personas, centro de trabajo terapéutico	1 mes para cada persona	1 vez por semana para cada persona	8 horas por persona (160 horas)

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
<p>Locomoción de Equipo</p> <p>Teléfono</p> <p>Alimentación para las personas</p>
Equipamiento
Recurso Humano
<p>Coordinador</p> <p>Psicólogo</p> <p>Trabajador Social</p> <p>Psiquiatra</p>

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad	Diagnóstico Integral Individual		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Elaborar un diagnóstico integral que comprenda el compromiso biopsicosocial, la relación de la persona con el consumo de sustancias, la condición de motivación en que se encuentra, su estado de salud mental, y su relación con la calle, las personas con que vive en la calle y su familia; de forma de establecer las bases para la intervención integral, facilitando la adherencia al tratamiento.</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Centro de Trabajo Terapéutico	4 semanas por persona	1 vez en el programa	8 horas por persona (160 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			

Locomoción equipo
Fotocopias
Hojas Blancas
Equipamiento
Computadora
Impresora
Recurso Humano
Coordinador
Psicólogo
Trabajador Social
Psiquiatra

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Plan Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar un Plan Individual terapéutico para cada uno de los beneficiarios. Este Plan individual busca establecer los objetivos establecidos de común acuerdo para el proceso terapéutico en las áreas de Consumo de drogas, relación familiar, salud mental, trabajo, educación y relaciones sociales; este plan se basará en una guía establecida en base al Sistema de Seguimiento Individual en Comunidad Local (SPI.CL); y Sistema de Intervención Terapéutica (SIDITER); ambos propios del desarrollo del sistema de Tratamiento con Base Comunitaria.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Calle, Centros de apoyo psicosocial, Centro de Trabajo Terapéutico.	9 meses	1 vez por semana	16 horas mensuales; 160 horas plan individual total (3200 horas programa total)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Hojas Blancas Alimentación para las personas Apoyo a necesidades de las personas			
Equipamiento			
Computadora			

Recurso Humano
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Consolidación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Durante el proceso de desarrollo del Plan Individual, los logros deben ir siendo consolidados, lo que implica que las persona puedan sostener los cambios en un plazo razonable que permita tener indicios que estas conductas se comienzan a hacer parte del repertorio conductual de las personas, es de especial importancia lograr consolidación de las conductas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reparar, re significar y fortalecer la vinculación con la figuras vinculares significativas y/o familia • Nuevas formas de resolución de conflictos. • Procesos de integración social (participación en actividades sociales, trabajo, educación, etc) • Procesos de Abstinencia y disminución de riesgos de consumo de drogas • Medidas de autoprotección y de protección de su entorno. 			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Calle, Centros de apoyo psicosocial, Centro de Trabajo Terapéutico.	5 meses	1 vez por semana	8 horas mes; 48 horas en 6 meses (960 horas totales)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Hojas Blancas Alimentación para las personas			
Equipamiento			
Computadora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad	Entrevistas de Seguimiento		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Las personas serán entrevistadas en Seguimiento para conocer el estado de su situación una vez alcanzados objetivos terapéuticos de su plan individual, que permita mantener un apoyo en toda la fase de inserción en la comunidad, establecer nuevas formas de vida, compatibles con un control adecuado de los riesgos asociados a las drogas, este seguimiento se hará en coordinación con los equipos psicosociales, y se mantendrá contacto con las personas en un proceso que avanza en distanciamiento que comienza en 15 días y que termina en una vez cada 2 meses; especialmente se busca en esta fase apoyar las estrategias de solución en situaciones de crisis durante el proceso de integración social.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de Trabajo Terapéutico	2 meses	1 vez al mes	20 horas por persona (280 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Hojas blancas Fotocopias Alimentación para las personas</p>			
Equipamiento			
<p>Computadora</p>			
Recurso Humano			
<p>Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra</p>			
Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad	Red de Trabajo Terapéutico en el territorio		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se toma contacto y se incorpora al proceso de trabajo terapéutico con las personas atendidas por el programa a aquellas personas que forman parte de la red de apoyo de los beneficiarios en sus territorios, lo que nos permite sostener los procesos terapéuticos en el proceso cotidiano de las personas. El equipo debe tomar contacto con ellos, afianzar la relación mutua e integrarlos en los objetivos terapéuticos que resulten pertinentes, claramente privilegiando la confidencialidad debida al proceso terapéutico.</p>			

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Calle, Centro Apoyo Psicosocial	10 meses	1 vez por semana	12 horas mes (180 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Fotocopias			
Equipamiento			
Computadora Impresora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social			

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Instalación e Intervención Comunitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinación de la Referencia – Complementariedad		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Acogida y Vinculo		X	X	X	X	X				
4	Diagnostico Integral Individual			X	X	X	X	X	X		
5	Plan Individual			X	X	X	X	X	X	X	X
6	Consolidación							X	X	X	X
7	Entrevistas de Seguimiento										X
8	Red de Trabajo Terapéutico en el Territorio		X	X	X	X	X	X	X	X	X

Firman: Sergio Naser Japaz. Representante legal. Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas, EFAD. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.



17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	10 meses
--	-----------------

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL




CERTIFICADO

Rita Gonzalez Gelvez, Jefa Área de Finanzas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociados, EFAD, RUT: 65.059.980-2, no registra deudas con este servicio.



MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
FINANZAS
RYTA GONZALEZ GELVEZ
Jefa Area de Finanzas



Santiago, 06 de marzo de 2013

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS


**CERTIFICADO N° 486
FECHA 18-03-2013**

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	1076
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y la "Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordajes de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas" (EFAD) para la implementación del Proyecto denominado "Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	22.570.518.193
Presente Documento Resolución	21.772.500
Saldo Disponible	7.401.709.307




RITA GONZALEZ-GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



**CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA
ENTRE**

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL**

Y

**FUNDACIÓN ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS Y FORMACIÓN EN ABORDAJE
DE ADICCIONES Y SITUACIONES CRÍTICAS ASOCIADAS (EFAD)**

**PARA CONTINUAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO PILOTO DEL
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS DE PERSONAS ADULTAS EN
SITUACIÓN DE CALLE”**

En la ciudad de Santiago, a 25 de febrero de 2013, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, en adelante indistintamente “SENA” o “el Servicio”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte y la **FUNDACIÓN ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS Y FORMACIÓN EN ABORDAJE DE ADICCIONES Y SITUACIONES CRÍTICAS ASOCIADAS**, en adelante **EFAD**, RUT N° 65.059.980-2, representado por don Sergio Naser Japaz, cédula nacional de identidad N° 3.640.525-2, ambos con domicilio en calle Santa Anita N°3967, comuna de Lo Espejo, ciudad de Santiago, por la otra, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: El **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y **EFAD**, implementaron en forma conjunta el año 2012, el proyecto denominado “**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**”. Lo anterior consta en Convenio de Colaboración Financiera celebrado entre las partes, el cual consta en **Resolución Exenta N° 1382**, de 24 de abril de 2012 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SEGUNDO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de

estupeficientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupeficientes y sustancias psicotrópicas. Para el cumplimiento de sus objetivos, de acuerdo al artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas y privadas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas estupeficientes o sicotrópicas.

TERCERO: En el contexto antes descrito, las partes han acordado dar continuidad al Proyecto señalado en la cláusula primera de este instrumento, mediante la implementación, durante el año 2013, del proyecto denominado "**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**" destinado a apoyar los programas de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por el consumo problemático de drogas y alcohol que se encuentran en situación de calle en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá.

El objetivo general de este proyecto es contribuir al cambio de conductas del uso de drogas en personas que viven en la calle que usan drogas de manera problemáticas y son beneficiarios del programa Chile Solidario en la ciudad de Iquique, a través de un sistema terapéutico que complementa la acción específica y clínica con la acción en el contexto comunitario.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

1. Desarrollar un proceso de instalación comunitaria (diagnostico, conexiones, redes, etc) en los territorios preferentes en los que las personas integradas al programa habitan.
2. Realizar diagnóstico integral de las condiciones de uso de drogas y salud mental de las personas derivadas por los equipos de apoyo psicosocial de chile solidario.
3. Desarrollar procesos de acogida y vinculación con las personas derivadas
4. Desarrollar un Plan de Intervención terapéutico individual para cada personas beneficiarias
5. Desarrollar procesos de articulación comunitaria que permitan disminuir el estigma y disminuir la distancia social frente a las personas en situación de calle y usuarias de drogas en el sector.
6. Fomentar la integración social de las personas del programa a través de mecanismos de conexión con organismos y organizaciones (Trabajo, participación social, espiritualidad, etc)
7. Desarrollar una Red Operativa en el territorio intervenido que permita la continuidad de los procesos terapéuticos en la cotidianidad
8. Establecer mecanismos de seguimiento de las personas beneficiadas una vez concluido el Plan Terapéutico individual

CUARTO: Considerando los fines que tiene el proyecto señalado, por el presente acto e instrumento, las partes acuerdan que SENDA colaborará financieramente con EFAD para la implementación del proyecto denominado "**Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de**

Calle” en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá, en adelante e indistintamente denominado “el Proyecto”.

Se deja establecido por ambas partes que el presente convenio no representa ni conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por **EFAD** a favor de **SENDA**.

QUINTO: **EFAD** acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del proyecto indicado. Las partes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, **SENDA** no podrá transferir recursos a **EFAD** sino desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio las partes se comprometen a ejecutar el proyecto, a realizar las actividades y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, desde la fecha del presente instrumento. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, **EFAD** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos de **SENDA**, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado “**Formulario Para La Presentación Proyectos SENDA 2013**” correspondiente al Proyecto, el que firmado por el representante legal de **EFAD**, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de **EFAD**, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por **SENDA**. La aceptación o negación a dicha solicitud se comunicará mediante oficio suscrito por el Jefe Superior de **SENDA** o por quien este designe, el que se remitirá a **EFAD**.

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado “**Actividades del “Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle**” forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

SÉPTIMO: El monto que deberá entregar **SENDA** a **EFAD** ascenderá a la suma única y total de **\$21.772.500.** - (veintiún millones setecientos setenta y dos mil quinientos pesos), que será entregada por **SENDA** en dos parcialidades, la primera correspondiente al 60% del monto antes indicado, dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad, por un monto equivalente al 40% del monto total indicado, será entregada una vez aprobado por **SENDA**, el Informe de Avance de Ejecución

del Proyecto, y siempre que **EFAD** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente conforme a lo estipulado en la cláusula décima del presente instrumento.

Para garantizar la correcta ejecución del proyecto y la efectiva utilización de los recursos que el Servicio entregará para la implementación del proyecto materia de este convenio, **EFAD**, en este acto hace entrega de una garantía, por un monto equivalente a la primera parcialidad entregada.

La garantía consiste en una póliza de seguro tomada a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, individualizada con el número de póliza: 01-056-042319 Aseguradora Magallanes, por un monto de 624 U.F, equivalentes en pesos a \$14.248.160.-, monto superior al 60% del monto total del contrato, y con una vigencia hasta el día 1° de abril de 2014.

Asimismo la garantía señala que está tomada: "Para garantizar la correcta ejecución del proyecto y efectiva utilización de los recursos transferidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol".

La referida garantía deberá ser restituida a **EFAD** dentro de los treinta días siguientes a la aprobación de la rendición final de gastos del proyecto.

OCTAVO: **EFAD** se obliga a entregar por escrito a **SENDA** un Informe de Avance de Ejecución, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de junio de 2013, con una descripción de las actividades realizadas conforme a lo establecido en el "**Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013**" correspondiente al Proyecto, y a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que **SENDA** le entregue conforme a la cláusula anterior.

Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre de 2013, **EFAD** deberá presentar a **SENDA**, un Informe Final de Ejecución, el que deberá contener el cumplimiento de metas y objetivos del proyecto conforme a lo establecido en el "**Formulario para la Presentación Proyectos SENDA 2013**" correspondiente al Proyecto, y presentarse conforme a las formalidades que determine **SENDA**.

En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2013.

NOVENO: Déjase expresamente establecido que si **EFAD** no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto referido en la Cláusula Segunda de este instrumento por un periodo superior a treinta días corridos, **SENDA** estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y **EFAD** hubiera recibido alguna suma de dinero, se obliga a hacer devolución de lo percibido, previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra

causa de naturaleza similar, se impidiera, en todo o en parte, la realización del proyecto materia de este Convenio. La misma facultad será aplicable en caso que **EFAD** usase todo o parte de los recursos que por el presente Convenio se comprometen, en cualquier otro acto que no sea de aquellos dispuestos para el cumplimiento de las obligaciones del Proyecto precitado, y particularmente en las actividades listadas en el Anexo denominado "**Actividades del "Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de Personas Adultas en Situación de Calle"**" en la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá

Para estos efectos, SENDA deberá notificar tal decisión mediante carta certificada enviada a **EFAD** dentro de los treinta días hábiles siguientes a la ocurrencia de la causal de término anticipado.

Asimismo, el SENDA podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del proyecto realizado. Para estos efectos, se entenderá que existe incumplimiento grave en caso de no ejecutarse las actividades que se detallan en el Anexo de este convenio, ya citado.

DÉCIMO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del proyecto ya referido, pertenecerá al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación relativo al proyecto, deberá contar con la aprobación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera del SENDA.

UNDÉCIMO: Déjase establecido que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de **EFAD** ejecutarán las funciones acordadas por el presente instrumento.

DUODÉCIMO: **EFAD**, se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la

Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace.

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

DÉCIMO CUARTO: La representación con la que comparece doña **María Francisca Florenzano Valdés** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, consta de su designación como Directora Nacional del mismo, dispuesta por el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Sergio Naser Japaz** para actuar en representación de la **EFAD**, consta de escritura pública otorgada con fecha 16 de Mayo de 2012 ante don Julián Andrés Miranda Osses, Notario Público de San Miguel, con asiento en la Comuna de Lo Espejo.

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

DÉCIMO QUINTO: El presente Convenio se firma en duplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.


SERGIO NASER JAPAZ
C.I.: 3.640.525-2
FUNDACIÓN ESCUELA NACIONAL
DE ESTUDIOS Y FORMACIÓN EN
ABORDAJE DE ADICCIONES Y
SITUACIONES CRÍTICAS
ASOCIADAS


MARIA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA.


Anexo
Actividades del Proyecto Piloto del Consumo Problemático de Drogas de
Personas Adultas en Situación de Calle

Actividad N° 1	
-----------------------	--

Nombre de la Actividad		Instalación e Intervención comunitaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se trata de intervenir en dos territorios en los que habitan las personas que están integradas en el programa, a fin de lograr menor estigma, mas redes de apoyo comunitario y apoyar los procesos de transformación colectiva (individual y comunitaria), este proceso implica la realización de acciones que permitan vincular la red operativa básica en los territorios y lograr conseguir mecanismos de intervención terapéutico en la cotidianidad de los sujetos parte del programa.			
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
2 territorios preferentes donde habitan las personas	10 meses	1 vez por semana	8 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Equipamiento			
Recurso Humano			
Trabajador Social Psicólogo Educador Comunitario			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad	Acogida y Vinculo		
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar estrategias de acercamiento y vinculación con las personas que se integran al programa, a través de trabajo de calle, acercamiento en los centros de apoyo y acogida de equipos psicosociales, y de entrevistas y otros mecanismos que el equipo desarrolla en su espacio de acogida y trabajo terapéutico.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Centros de apoyo y acogida de equipos psicosociales, espacios de hábitat de las personas, centro de trabajo terapéutico	1 mes para cada persona	1 vez por semana para cada persona	8 horas por persona (160 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción de Equipo Teléfono Alimentación para las personas			
Equipamiento			

Recurso Humano
<p>Coordinador</p> <p>Psicólogo</p> <p>Trabajador Social</p> <p>Psiquiatra</p>

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Diagnóstico Integral Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Elaborar un diagnóstico integral que comprenda el compromiso biopsicosocial, la relación de la persona con el consumo de sustancias, la condición de motivación en que se encuentra, su estado de salud mental, y su relación con la calle, las personas con que vive en la calle y su familia; de forma de establecer las bases para la intervención integral, facilitando la adherencia al tratamiento.</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Centro de Trabajo Terapéutico	4 semanas por persona	1 vez en el programa	8 horas por persona (160 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Locomoción equipo</p> <p>Fotocopias</p>			

Hojas Blancas
Equipamiento
Computadora Impresora
Recurso Humano
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Plan Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar un Plan Individual terapéutico para cada uno de los beneficiarios. Este Plan individual busca establecer los objetivos establecidos de común acuerdo para el proceso terapéutico en las áreas de Consumo de drogas, relación familiar, salud mental, trabajo, educación y relaciones sociales; este plan se basara en una guía establecida en base al Sistema de Seguimiento Individual en Comunidad Local (SPI.CL); y Sistema de Intervención Terapéutica (SIDITER); ambos propios del desarrollo del sistema de Tratamiento con Base Comunitaria.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Calle, Centros de apoyo psicosocial, Centro de Trabajo Terapéutico.	9 meses	1 vez por semana	16 horas mensuales; 160 horas plan individual total (3200 horas programa total)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Hojas Blancas Alimentación para las personas Apoyo a necesidades de las personas			
Equipamiento			
Computadora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Consolidación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Durante el proceso de desarrollo del Plan Individual, los logros deben ir siendo consolidados, lo que implica que las persona puedan sostener los cambios en un plazo razonable que permita tener indicios que estas conductas se comienzan a hacer parte del repertorio conductual de las personas, es de especial importancia lograr consolidación de las conductas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reparar, re significar y fortalecer la vinculación con la figuras vinculares significativas y/o familia • Nuevas formas de resolución de conflictos. • Procesos de integración social (participación en actividades sociales, trabajo, educación, etc) • Procesos de Abstinencia y disminución de riesgos de consumo de drogas • Medidas de autoprotección y de protección de su entorno. 			
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
Calle, Centros de apoyo psicosocial, Centro de Trabajo Terapéutico.	5 meses	1 vez por semana	8 horas mes; 48 horas en 6 meses (960 horas totales)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Locomoción Equipo Hojas Blancas Alimentación para las personas</p>			
Equipamiento			
<p>Computadora</p>			
Recurso Humano			
<p>Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra</p>			

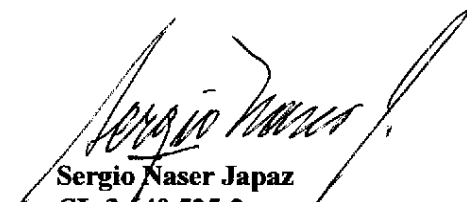
Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Entrevistas de Seguimiento	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Las personas serán entrevistadas en Seguimiento para conocer el estado de su situación una vez alcanzados objetivos terapéuticos de su plan individual, que permita mantener un apoyo en toda la fase de inserción en la comunidad, establecer nuevas formas de vida, compatibles con un control adecuado de los riesgos asociados a las drogas, este seguimiento se hará en coordinación con los equipos psicosociales, y se mantendrá contacto con las personas en un proceso que avanza en distanciamiento que comienza en 15 días y que termina en una vez cada 2 meses; especialmente se busca en esta fase apoyar las estrategias de solución en situaciones de crisis durante el proceso de integración social.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de Trabajo Terapéutico	2 meses	1 vez al mes	20 horas por persona (280 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Hojas blancas Fotocopias Alimentación para las personas</p>			
Equipamiento			
<p>Computadora</p>			
Recurso Humano			
<p>Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra</p>			

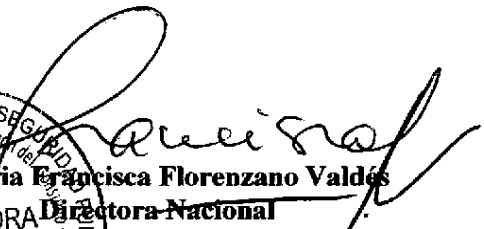

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Red de Trabajo Terapéutico en el territorio	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se toma contacto y se incorpora al proceso de trabajo terapéutico con las personas atendidas por el programa a aquellas personas que forman parte de la red de apoyo de los beneficiarios en sus territorios, lo que nos permite sostener los procesos terapéuticos en el proceso cotidiano de las personas. El equipo debe tomar contacto con ellos, afianzar la relación mutua e integrarlos en los objetivos terapéuticos que resulten pertinentes, claramente privilegiando la confidencialidad debida al proceso terapéutico.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Calle, Centro Apoyo Psicosocial	10 meses	1 vez por semana	12 horas mes (180 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Fotocopias			
Equipamiento			
Computadora Impresora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social			

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Instalación e Intervención Comunitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinación de la Referencia – Complementariedad		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Acogida y Vínculo		X	X	X	X	X				
4	Diagnostico Integral Individual			X	X	X	X	X	X		
5	Plan Individual			X	X	X	X	X	X	X	X
6	Consolidación							X	X	X	X
7	Entrevistas de Seguimiento										X
8	Red de Trabajo Terapéutico en el Territorio		X	X	X	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	10 meses
--	-----------------


Sergio Naser Japaz
 CI: 3.640.525-2
FUNDACION ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS Y FORMACION EN ABORDAJE DE ADICCIONES Y SITUACIONES CRITICAS ASOCIADAS


Maria Francisca Florenzano Valdés
Directora Nacional
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACION DEL CONSUMO DE DRGAS Y ALCOHOL
SENDA


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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2013

1.- NOMBRE PROYECTO

Tratamiento Con Base Comunitario para personas en situación de calle con consumo problemáticas de drogas y alcohol. Región de Tarapacá

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
Tarapacá	Iquique
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Iquique	Iquique

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas (EFAD)
RUT	65.059.980-2
DIRECCIÓN	Santa Anita 3967. Lo Espejo. Santiago
TELÉFONO-FAX	25644930
E-MAIL	efad@episcopado.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	3863

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Sergio Naser Japaz
RUT	3.640.525-2
DIRECCIÓN	Santa Anita 3967. Lo Espejo. Santiago
TELÉFONO-FAX	25644930
E-MAIL	snaser@iglesia.cl

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

BANCO	De Chile
--------------	----------

Nº DE CUENTA	174-03141-06	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	19187	

6.- EQUIPO DIRECTIVO Proyecto

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Mauricio Zorondo B.	Coordinador
David Gianni Díaz	Trabajador Social
Virginia Urrutia	Psicólogo
Juan Carlos Zambrano	Médico
Mario Pizarro	Educador

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Fundación Niños en la Huella			Infraestructura
Pastoral Social Obispado de Iquique			Gestión de Voluntarios, Apoyo Comunitario.
Sarepta			Recursos Comunitarios

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y situaciones críticas asociadas (EFAD) desde sus inicios hace 12 años, ha venido trabajando en espacios comunitarios en la formación de líderes sociales y en asesorías a equipos que intervienen a través del Modelo ECO2. Este trabajo que se ha desarrollado en todo Chile, da cuenta de una red de más de 50 organizaciones que se articulan en un trabajo focalizado en la construcción de propuestas de mejoramiento colectivo de las condiciones de vida que las personas que habitan una comunidad experimentan.

El trabajo de EFAD en Iquique (Región de Tarapacá) ha permitido, por un lado, articular equipos, que han recibido formación y experimentado el sistema de Tratamiento con Base Comunitaria y, por otro, constatar la necesidad de experimentar nuevas alternativas de atención para personas en situación de calle que usan drogas de maneras problemáticas.


La situación de Pobreza de la Región de Tarapacá, dada su nueva configuración geográfica y administrativa, no es posible de identificarla con total claridad, en términos de su trayectoria en los últimos años. Siguiendo los datos disponibles se puede apreciar que la pobreza desde el año 1990, un "avance de la disminución de la pobreza total del 28,3 al 14,5 el 2006. Sin embargo, en el año 2009 esta cifra se incrementa en 1,2 puntos llegando a 15,7%. Lo anterior se repite para los pobres no indigentes que del 11,4% el 2006 asciende al 13,2% 2009. En tanto, en lo que respecta a la población indigente, fue la única que experimento una leve baja llegando al 2,4%". Estas tasas regionales se ubican por sobre el promedio nacional; y en el caso de la comuna de Iquique la pobreza se ubica por sobre el 16%, incluso un poco por sobre la tasa regional.

Según el Catastro 2011 de Personas en Situación de Calle desarrollado por el Ministerio de Desarrollo social existen 12.477 personas en esta situación en Chile, la mayoría de ellas se encuentra entre los 18 y 59 años (83%), siguiéndole las personas adultas mayores y finalmente los niños/as y adolescentes; la inmensa mayoría del total son hombres (84,5%); tienen un promedio de 6 años viviendo en la calle, y el 50% declara consumo diario de droga, y el 37,8% de alcohol.

En la región de Tarapacá se ubican 727 personas viviendo en la calle, siendo la tercera región en términos de cantidad de personas viviendo en la calle, después de la Región Metropolitana y de Valparaíso; y la primera en términos proporcionales al total de la población regional.

Nuestra experiencia en Iquique, en conjunto con SAREPTA, que nos ha permitido atender a más de 200 personas en situación de calle desde el año 2009. Este proceso se caracteriza por un abordaje comunitario-territorial que busca profundizar las capacidades de las comunidades para mejorar sus condiciones de vida, y de las personas para transformar sus estilos de vida de forma que les permita un desarrollo de sus capacidades. Estas experiencias han logrado articular una fuerte vinculación con personas en situación de calle y otras en situaciones de alta vulnerabilidad social

Estas experiencias se han desarrollado preferentemente en distintos territorios de la Zona Norte de la comuna de Iquique (Sector El Colorado, Poblaciones Jorge Inostroza, Villa Navidad y Carol Urzua) contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de estas comunidades, muy especialmente en relación a un gran número de personas que viven en situación de calle y son usuarios problemáticos de drogas, que habitan estos sectores. En estos sectores mantenemos contacto frecuente con un grupo cercano a las 80 personas, de las 250 que hemos detectado que habitan el sector. Se trata de personas de distintos grupos etáreos (Adolescentes, adultos y adultos mayores), siendo el grupo principal ubicado entre los 20 y 70 años, hombres y mujeres con una proporción de 70 a 30, viven



en rucos ubicados en los alrededores de las poblaciones e inscritos en el cerro. Muchos han conformado parejas y se han establecido como sistemas familiares. El 95% es usuario problemático de alcohol y muchos usan otras drogas, especialmente pasta base y fármacos, sin prescripción médica.

Con el apoyo del Ministerio de Desarrollo Social durante 2012, Fundación EFAD ha estado ampliando su oferta de dispositivos para la atención de personas en situación de calle, a través de implementar nuevos dispositivos de bajo umbral, nuevos centros de escucha, participando en el plan piloto de habitabilidad, y recientemente en la instalación de una residencia para la superación.

Desde estas y otras constataciones y experiencias el Ministerio de Desarrollo Social ha desarrollado el programa de Chile Solidario Calle, que permite proveer de apoyo psicosocial a las personas que viven en la calle, y una serie de otras experiencias impulsados por otros organismos y organizaciones, el estado de Chile ha establecido la necesidad de complementar estas experiencias con un sistema de tratamiento del uso problemático de drogas que ha sido impulsado por SENA, lo que se ha estado estudiando a través de la instalación de programas pilotos en algunas regiones de Chile

Nuestra intervención con estas personas, orientadas desde el sistema de Tratamiento con Base Comunitaria nos ha permitido lograr mejoras en la calidad de vida, cambios en las condiciones de vida, disminución y abstinencia del consumo de drogas y alcohol, abandono de la vida de calle, recomposición familiar; y algunos procesos de reinserción social a través de la incorporación en espacios laborales.

Todo lo anterior nos ha llevado a proyectar un sistema de atención para personas en situación de calle en la ciudad de Iquique, que busca entregar a las personas que viven en la calle un circuito que les permitan mejorar su calidad de vida, y a las comunidades e instituciones incorporarse como parte fundamental de este trabajo de articulación de recursos para promover a estas personas, buscando alternativas de relaciones de mayor inclusión. En resumen el sistema está diseñado en forma de un proceso que se inicia en la calle y que busca apoyar a las personas en un camino hacia la superación de sus actuales condiciones de vida. Lo que buscamos es entregarles a las personas la posibilidad de recuperar su capacidad de soñar y pensar en nuevas posibilidades de vida.

Desde esta perspectiva, para nosotros la vida en la calle no es sólo sinónimo de problemas, sino también un espacio en que se desarrollan capacidades y hábitos, por lo que intentamos construir la calle como un espacio terapéutico. Vivir en la calle no es sinónimo de usuario problemático de drogas, ni al revés; pero reconocemos que en muchas ocasiones se acompañan, por diferentes motivos, especialmente para suplir necesidades y funciones afectivas, cognitivas y biológicas. Las personas en situación de calle son el resultado de un amplio sistema complejo que termina por expulsar y excluir a alguno de los miembros de una familia y una comunidad, en donde el factor de uso de drogas y alcohol, opera, en algunos casos, como causa o como factor agravante/catalizador de la situación, identificando de esta manera al sujeto como causa del malestar colectivo que se busca resolver con la expulsión.

Por momentos, también las personas que viven en la calle, han hecho decisiones en su vida que prolongan su vida en la calle, un conjunto de condiciones que se rutinizan, se hacen cotidianas y que forman parte de una manera de vivir que no se pone en cuestión, de forma que los cambios y transformaciones se hacen muy difíciles, dado que implican lograr rutinar nuevas prácticas y formas de conducta que permitan mejores condiciones

de vida.

Entre estas conductas se encuentra el consumo de drogas y alcohol, lo que aumenta las posibilidades de provocar adicción, de forma que más del 90% de las personas que consumen drogas en el territorio en que trabaja EFAD en Iquique, tienen índices de adicción y consumo problemático.

Por lo tanto, el proyecto que presentamos buscara intervenir sobre personas que viven situaciones de calle en la ciudad de Iquique que son o han sido beneficiarios de Chile Solidario Calle, y que han sido detectados como usuarios problemáticos de drogas por los equipos de apoyo psicosocial de Chile Solidario Calle, otorgando atención de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de drogas y alcohol, lo que para nosotros implica generar acciones de articulación comunitaria, establecer vínculos y relaciones que nos permitirán ser comprendidos y experimentados por las comunidades como recursos, y no como amenazas; vincularnos con las personas en situación de calle y las instituciones que desarrollan el programa de apoyo psicosocial de Chile Solidario Calle; y establecer un proceso terapéutico que implique un diagnóstico, el desarrollo de un plan individual y un proceso de seguimiento, que busque lograr control de riesgos, disminución y hasta abstinencia del consumo de drogas; todo lo cual debe implicar procesos de cambio en las familias y sus comunidades.

9.- JUSTIFICACIÓN

La experiencia de trabajo con personas en situación de calle de EFAD y SAREPTA en la ciudad de Iquique, indica que el 90% de las personas que atendemos en el sector norte de Iquique son consumidores problemáticos de drogas, haciendo imprescindible, en el proceso de acompañamiento para mejorar su calidad de vida, que puedan recibir tratamiento y acompañamiento específico para el control y abstinencia de estos consumos. Desde nuestras prácticas en Chile, hemos comprendido que frente al consumo problemático de alcohol y otras drogas, se requiere una comprensión en sentido comunitario, es decir, son los contextos los que le entregan sentido y caracterizan comprensivamente las formas y sistemas de consumo de drogas, por lo tanto, lo hacen simbólica y prácticamente distinto en los diferentes contextos. Los contextos en esta lógica, son determinantes a la hora de instalar intervenciones en prevención, rehabilitación, tratamiento y/o reducción de daños. Prácticas que no consideren los aspectos contextuales, son prácticas que no dan cuenta de las formas de consumo que enfrentamos.

Estos contextos, son en el fondo, sistemas de relaciones, que establecen formas discursivas (representaciones sociales) que nos permiten simplificar la complejidad que enfrentamos a diario y, por lo tanto, entender y enfrentar la realidad. De esta forma lo que enfrentamos es la necesidad de intervenir estos sistemas de relaciones, que son los que a su vez sustentan las formas de consumo problemático de alcohol y otras drogas. En este sentido, intervenir el contexto supone generar procesos de modificación de las representaciones sociales de las comunidades, a través de intervenir las formas de relaciones.

En este sentido, el contexto de las personas de calle, que se encuentran en condiciones de alta precariedad, y de exclusión social; sin muchos contactos con una red de apoyo ni con su familia; frecuentando permanentemente grupos en el que el consumo de drogas es central, algunos vinculados a pequeños sistemas de comercialización de drogas, etc. Dan a las drogas una función, que en muchos casos es central en su vida, por lo que los procesos de cambio y transformación de estas conductas se hacen altamente complejos. Se requiere que las funciones que la droga cumple en la vida psíquica y social de las personas en la calle sean reemplazadas por otras conductas y posibilidades; lo que en estos casos implica cambios sistémicos de alta profundidad y densidad.

Por todo lo anterior, consideramos necesario que el tratamiento para el uso de drogas de las personas que viven en la calle considere las situaciones contextuales comunitarias, familiares e individuales, enriqueciendo la vida cotidiana con elementos y actores que permitan el impulso de procesos de transformación, cambio y mejoramiento de las condiciones de vida de estas personas, entre las que se cuenta la disminución y abstinencia del uso de drogas.

Un plan de trabajo para el tratamiento del uso problemático de alcohol y drogas en personas en situación de calle, además debe considerar un conjunto de intervenciones y prestaciones, de moderada y/o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos, que considere el compromiso biopsicosocial de moderado a severo; la presencia de co-morbilidad psiquiátrica leve a moderada; dificultades importantes en el ámbito socio ocupacional, con una débil o precaria red de apoyo familiar para acompañar un proceso terapéutico, requiriéndose un equipo psicosocial como soporte técnico y vincula.

De esta manera esta propuesta de intervención supone un Plan de Tratamiento

Ambulatorio Comunitario que proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria a la que realiza el equipo o red psicosocial a favor de este grupo de personas en vulnerabilidad social, con un proceso que va desde la intervención en prevención como construcción de relaciones comunitarias, pasando luego por procesos de articulación de los recursos; desarrollar servicios especializados para la atención y tratamiento del uso problemático de drogas para esta población (Dispositivos de Bajo Umbral y Doping Center) y promover los espacios de inclusión social necesario para profundizar el desarrollo y posibilidades de transformaciones futuras. el surgimiento de servicios de bajo umbral.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIA RIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		Personas en situación de calle, usuarios de drogas, que habitan en la ciudad de Iquique, y que son beneficiarias del programa Chile Solidario Calle.
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	2	
	Mujeres	2	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	9	
	Mujeres	3	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	3	
	Mujeres	1	
Tramo 6 (45 a 64)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		20	

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Nuestra propuesta que busca establecer un sistemas de tratamiento del uso problemático de drogas para personas que viven en la calle, se basa teórica y metodológicamente en el Modelo ECO2, que ha sido un desarrollo conjunto de organizaciones latinoamericanas en el tema de farmacodependencias apoyadas por Caritas Alemana; desde este desarrollo ha surgido en el ámbito de la prevención lo que llamamos “Construcción de Comunidad Local” y en el ámbito del tratamiento lo que llamamos “Tratamiento con Base Comunitaria” (CBT)

Desde ECO2, consideramos el consumo de drogas como una conducta compleja que toma sentido y desarrollo al interior de un contexto, que lo explica y le otorga sentido, por lo tanto se requiere considerar las raíces socio antropológico, las consideraciones culturales y los contextos relacionales de una comunidad determinada. La red, aparece como el mecanismo en el que las personas se construyen y son construidas, de forma que determinan sus planos conductuales; por lo que el proceso de intervención debe hacerse en un proceso sincrónico entre individuo y contexto, lo que implica un proceso de acción territorial, lo que asegura una intervención integral, no sólo en torno a sujetos con características que revisten “problemas”, sino a una comunidad que mantiene una serie de personas en situación de exclusión social y que contribuyen al “problema”. Los sistemas relacionales son parte del problema, pero se pueden convertir en parte de la solución.

Lo que pretendemos es contribuir a generar recursos que permitan disminuir las vulnerabilidades que las personas, las familias y las comunidades viven en su cotidianidad. La CEPAL entiende el concepto de vulnerabilidad social en dos componentes explicativos: la inseguridad e indefensión que experimentan las personas en relación a su nivel y modo de vida que ha sido impactados por eventos de naturaleza social o económica; y el despliegue de capacidades (recursos, estrategias, actitudes, etc.) en las personas que les permita encarar proactivamente estas circunstancias. Se trata de una visión que asocia la inseguridad a los fenómenos de inestabilidad laboral y a la falta de acceso a servicios sociales básicos. El riesgo, en esta perspectiva, se asocia a la disminución de la capacidad generadora de ingresos de los individuos, ya sea por factores propios (de la población en edad activa), externos (producto de la estructura y comportamiento del



mercado del trabajo) o del sistema de bienestar (dependiendo de la disponibilidad de mecanismos y estrategias de aseguramiento).

Por su parte, el Banco Mundial entiende la vulnerabilidad más bien asociada a la carencia de activos de las personas o su incapacidad de utilizarlos adecuadamente, otorgando al concepto un énfasis económico. El foco de análisis desde el punto del riesgo está referido a los recursos de los cuales disponen las personas para enfrentar exitosamente eventos amenazantes de su bienestar, otorgando un énfasis central a las capacidades de emprender actividades económicas innovadoras que sean capaces de dar respuestas adecuadas al escenario y oportunidades que brindaría la globalización. De algún modo, se trata de llamar la atención sobre aquellas condicionantes personales que obstaculizan (o facilitan) el despliegue de estrategias de producción de ingresos con capacidad de rentabilidad.

ECO2 nos propone una visión para hacer posible el pensar como trabajar en procesos de cambio con población en estado de alta vulnerabilidad y exclusión social, desde una matriz no institucionalizada. Se trata de un proceso que implica conocer los distintos sistemas que se articulan en la comunidad, logrando sinergia y equilibrio, que permitan enfrentar colectivamente las situaciones asociadas al uso problemático de drogas en las comunidades, las familias y los individuos.

El uso de drogas como su valorización social, está dada, por condicionantes individuales y contextuales. Entre las individuales se cuentan la biografía personal, las relaciones familiares, el aprendizaje de formas de relaciones con las sustancias, la educación y los procesos subjetivos que todas estas relaciones y experiencias van provocando en los individuos. Entre las contextuales la más importante son los sistemas de relaciones basadas en miradas y discursos colectivos (representaciones sociales). De una cierta manera, el cambio en las conductas de consumo deriva de cambios en los sistemas relacionales de los individuos y la comunidad, que provocan por un lado cambios en las Representaciones Sociales del consumo, como en las conductas individuales respecto de sus propios consumos. En este sentido el consumo de drogas es un hecho relacional, y el cambio de estas conductas es también un hecho relacional.

Desde el Modelo ECO2 el Tratamiento Con base Comunitaria (CBT), viene a ser una

posibilidad de pensar como trabajar el tratamiento del uso problemático de drogas con población en estado de alta vulnerabilidad y exclusión social, desde una matriz no institucionalizada, pero con principios técnicos y metodológicos predefinidos. De esta manera el Tratamiento Comunitario es un conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso que tiene como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas en una situación de exclusión social grave, y el mejoramiento de las condiciones de vida en la comunidades locales en la cual ellos viven y los operadores trabajan.

El sistema de Tratamiento con Base Comunitaria, lleva el adjetivo comunitario dado que evidencia como el consumo de drogas y su reparación se lleva a cabo en la comunidad local, junto con la comunidad local, por medio de la comunidad local. Se puede decir que se trata de un acercamiento en el cual la institucionalización del "paciente" no es necesaria

Las situaciones que viven las personas en la calle, en la que viven un cúmulo de personas en nuestro país, da como resultado una serie de conductas dañinas para ellos/as y para sus entornos comunitarios (uso abusivo de drogas, asaltos, pequeños robos, experiencias sexuales peligrosas, etc.). Estas conductas no permiten un desarrollo psicosocial armónico en estas personas, por lo que lograr disminuir los riesgos asociadas a estas conductas y paulatinamente disminuir su incidencia en su vida, hasta lograr un proceso de salida de estas condiciones, es una necesidad imperiosa en la vida de estas personas; sin embargo, desde nuestra visión, estos cambios requiere además cambios en la vida comunitaria en los territorios en que estas personas habitan, de forma de disminuir la distancia social y ampliar sus redes de apoyo. En una palabra, se requiere la construcción de relaciones sociales que sean inclusivas y puedan romper estas pautas de exclusión que viven las personas en situación de calle.

Que las situaciones de patología del sistema se sistematicen en individuos concretos, que desarrollan conductas disruptivas, con los cuales se requiere trabajar para reparar los daños producidos; no señala que estas situaciones sean sólo un tema individual, sino que es información preclara de una situación que se vive en el entorno comunitario que requiere ser trabajada para lograr que los cambios puedan



ser perdurables en el tiempo.

La base teórica y metodología del proceso de tratamiento del uso problemático de drogas para personas de calle está dada por la necesidad de establecer un vínculo terapéutico que permita por un lado diagnosticar y por otro proponer las distintas acciones que disminuyan las conductas de riesgo hasta hacerlas desaparecer.

Para el establecimiento del vínculo con personas en situación de calle es imprescindible desarrollar estrategias de trabajo de calle y de construcción participativa del conocimiento, este se diferencia entonces de las otras acciones siendo en realidad la base sobre la cual estas se apoyan. El trabajo de calle se alía con las acciones de enganche y con estas constituye el hacer a partir del cual se construye el dispositivo y el conocimiento de la comunidad.

Esta estrategia entiende que hay sectores de la población que no presentan procesos de demanda de atención a las redes institucionales, situación que obedece a complejas dinámicas ligadas a la vulnerabilidad y a la exclusión social originadas en procesos de desafiliación social. En el seno de estas realidades, se generan, reproducen y hacen presente situaciones sistemáticas de vulneración de derechos que es necesario abordar con el propósito de revertir esas dinámicas a través de una acción y un trabajo con los propios sujetos, en el horizonte de favorecer la apropiación de ciertas herramientas para enfrentar sus condiciones de vida.

En este marco, el Trabajo de Calle contribuye a generar un conjunto de saberes que puede ayudar a la transformación y el mejoramiento de aquellas prácticas institucionales que profundizan la exclusión de estas personas.

Las acciones de Trabajo de Calle se orientan a establecer un vínculo con personas que, por circunstancias personales o socioculturales, no demandan atención por tratamiento o se encuentran desconectadas de redes institucionales que proveen servicios sociales. Barreras de orden sociocultural, sumadas a un conjunto de exigencias o lógicas que regulan la integración a los procesos de tratamiento de carácter convencional, obstaculizan significativamente el acceso de esta población a las redes institucionales.

Un elemento central del sistema de Tratamiento con Base Comunitaria para el uso problemático de drogas en personas de calle, es la implementación de servicios de

bajo umbral, es decir, de muy sencillo acceso y muy escaso sistema normativo, de manera que este muy cercano a las necesidades primarias de las personas. Estos dispositivos de bajo umbral, intentan ser un espacio para organizar la escucha, es decir, brindarle un espacio (set) para lograr construir una relación, en el mismo espacio cotidiano de las personas, pero simbólicamente distinto; que busca el cambio, la integración y el autoanálisis. El dispositivo de bajo umbral es el resultado de un trabajo de prevención en un espacio de alta exclusión social y surge a través de los contactos y recursos comunitarios, es por tanto, un resultado de la acción en red. Un dispositivo de bajo umbral, es una carpa, una casa de acogida, una red en comunicación e interacción, una sede social convertida en espacio de escucha, etc. .Estos servicios se constituyen en la vida cotidiana, con una base teórica y metodológica que le da la posibilidad de intervenir el espacio y construirlo como un espacio terapéutico. Lo que requerimos en este sentido es entregarle nuevos sentidos al espacio y al territorio, lo que implica cambios en las RS de la comunidad. De esta manera, el Tratamiento para personas de calle, debe considerar los cambios en los individuos, en sus comunidades: a través de trabajo de calle, dispositivos en las comunidades, diagnósticos individuales, consideraciones de las co morbilidades y de condicionantes psiquiátricas, psicológicas, familiares y contextuales.

Bibliografía:

Milanese, E. Manual del Operador. Tratamiento con Base Comunitaria. En edición

Milanese, E; Machín, J. Redes que Previenen.

EFAD. Modulo de Tratamiento Con Base Comunitaria. Curso Educadores

Comunitarios. www.pastoraldedrogadiccion.cl

CONACE, Programa de Tratamiento y Rehabilitación del consumo problemático de drogas en Población Adulta en Situación de Calle.



12.- METODOLOGÍA

La Metodología a utilizar para este proyecto implica:

Por un lado un trabajo de acción comunitaria, que busca comprender e intervenir los sistemas de relaciones que articulan las RS del lugar, lo que supone:

a.- Construir relaciones con los distintos actores sociales de manera de ser vistos como un recurso, lo que hacemos a través de Trabajo de Calle: Se trata de por medio de la presencia física constante y el compartir los espacios cotidianos tomar contacto y generar vínculos con los jóvenes y actores de la comunidad. El trabajo de Calle sin embargo, se trata de una condición y una actividad permanente del proyecto.

b.- Construcción interconexiones entre los distintos actores sociales y organizaciones de la población con la finalidad de construir discursos y formas de comprensión que sean más integrativa e inclusivas. Se trata de conocer e interconectar los recursos de la comunidad

Por otro lado en los servicios especializados para el tratamiento del uso de drogas en la población en situación de calle, consideramos los siguientes aspectos:

a.- Sistema de organización e instalación en los espacios comunitarios, lo que implica el diagnóstico de los territorios que se intervienen, las condiciones de funcionamiento familiar y los sistemas de interacción sociales de exclusión.

b.- Establecimiento de un dispositivo que permita organizar la escucha con la finalidad de lograr posibilitar la profundización de los vínculos y relaciones (dispositivo de bajo umbral).

c.- Seguimiento de procesos individuales: Sistema que nos permite seguir y sostener procesos de cambio en el uso problemático de drogas, deriven en mejoras en su

gestión de riesgos y en control y abstinencia del consumo de drogas.

En términos del proceso individual de tratamiento se considera intervenir en las siguientes áreas de la vida de las personas:

- Consumo de drogas,
- Salud física y mental,
- Reparación psicológica individual,
- Familia o referentes significativos de protección;
- Interacción social en la comunidad y participación social.

Teniendo como fases del proceso:

- Vinculación con las organizaciones de apoyo psicosocial para organizar la derivación; y con las personas usuarias de drogas en los espacios del programa de apoyos psicosocial y sus espacios cotidianos.
- Diagnostico e ingreso,
- Sistema de tratamiento y rehabilitación, a través de un Plan Individual construido colectivamente pero que busca generar acciones de transformación en las áreas señaladas anteriormente.
- Proceso de integración social en su comunidad
- Sistema de Egreso y seguimiento.

d.- Red Operativa: El equipo requiere construir y contar con una relación estable de trabajo con un grupo de actores sociales, líderes de opinión (jóvenes y adultos) de la comunidad que les permitan sostener los procesos de cambio y apoyo terapéutico en la vida cotidiana, por su medio.

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO



OBJETIVO GENERAL	
<p>Contribuir al cambio de conductas (detener el agravarse, hacer más seguras las conductas de riesgo, disminuir las conductas de riesgo, lograr abstinencia) del uso de drogas en personas que viven en la calle que usan drogas de manera problemáticas y son beneficiarios del programa Chile Solidario en la ciudad de Iquique, a través de un sistema terapéutico que complementa la acción específica y clínica con la acción en el contexto comunitario.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Desarrollar un proceso de instalación comunitaria (diagnostico, conexiones, redes, etc) en los territorios preferentes en los que las personas integradas al programa habitan.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 sectores intervenidos comunitariamente.
Realizar diagnóstico integral de las condiciones de uso de drogas y salud mental de las personas derivadas por los equipos de apoyo psicosocial de Chile Solidario.	<ul style="list-style-type: none"> • 20 diagnósticos integrales biopsicosociales
Desarrollar procesos de acogida y vinculación con las personas derivadas	<ul style="list-style-type: none"> • 20 personas integradas en el programa. • Las personas se sienten parte del programa y son capaces de tomar decisiones en sus procesos y en la relación terapéutica
Desarrollar un Plan de Intervención terapéutico individual para cada personas beneficiarias	<ul style="list-style-type: none"> • 20 planes de intervención terapéutico desarrollados
Desarrollar procesos de articulación comunitaria que permitan disminuir el estigma y disminuir la distancia social frente a las personas en situación de calle y usuarias de drogas en el sector.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 sistemas de trabajo para la integración social de personas en situación de calle usuarias de drogas en la ciudad de Iquique
Fomentar la integración social de las personas del programa a través de mecanismos de conexión con organismos y organizaciones (Trabajo, participación social, espiritualidad, etc)	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de las personas se integran o toman contacto con organismos y organizaciones según sus necesidades.
Desarrollar una Red Operativa en el territorio intervenido que permita la continuidad de los procesos terapéuticos en la cotidianidad	<ul style="list-style-type: none"> • 1 red operativa en los principales territorios en que habitan las personas integradas en el programa
Establecer mecanismos de seguimiento de las personas beneficiadas una vez concluido el Plan Terapéutico individual	<ul style="list-style-type: none"> • 1 sistema de seguimiento que se basa en Red y en la acción del equipo del programa.

14.- INDICADORES

- 20 personas integradas en el programa
- 60% de las personas integradas al programa logran éxitos en torno a sus conductas de riesgo y consumo de drogas (detener el agravarse, hacer as seguras las conductas de riesgos, disminuir las conductas de riesgo, lograr abstinencia de drogas y alcohol)
- 30% de las personas que han logrado permanecer 18 meses de tratamiento, logran abstinencia de las drogas.
- 80% de las personas logran mejoras en su calidad de vida de acuerdo a sus planes terapéuticos
- 100% de los beneficiarios desarrollan al menos el 40% de su plan terapéutico al cabo de 12 meses de intervención.
- Las comunidades integran discursos menos estigmatizadoras de las personas en situación de calle y usuarias de drogas.
- Se conforma una red operativa de al menos 10 nodos.
- 2 territorios intervenidos comunitariamente



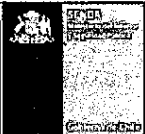
15.- Actividades

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Instalación e Intervención comunitaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se trata de intervenir en dos territorios en los que habitan las personas que están integradas en el programa, a fin de lograr menor estigma, mas redes de apoyo comunitario y apoyar los procesos de transformación colectiva (individual y comunitaria), este proceso implica la realización de acciones que permitan vincular la red operativa básica en los territorios y lograr conseguir mecanismos de intervención terapéutico en la cotidianidad de los sujetos parte del programa.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces a día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
2 territorios preferentes donde habitan las personas	10 meses	1 vez por semana	8 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Equipamiento			
Recurso Humano			
Trabajador Social Psicólogo Educador Comunitario			



Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Coordinación de Referencia	
Descripción y metodología de la Actividad			
Acompañar y coordinar el ingreso de la persona a la modalidad de tratamiento y rehabilitación. Lo que implica un trabajo constante con los equipos psicosociales de Chile Solidario encargada de realizar un diagnóstico preliminar que permite el ingreso a ese programa o la derivación a la modalidad que corresponda. Y el posterior acompañamiento de los casos y complementariedad en la intervención.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centros de Apoyo y Acogida de Programas Psicosociales de Chile Solidario	10 meses	2 veces al mes	60 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Teléfono			
Equipamiento			
Data Show Computadora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Acogida y Vinculo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Desarrollar estrategias de acercamiento y vinculación con la personas que se integran al programa, a través de trabajo de calle, acercamiento en los centros de apoyo y acogida de equipos psicosociales, y de entrevistas y otros mecanismos que el equipo desarrolla en su espacio de acogida y trabajo terapéutico.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centros de apoyo y acogida de equipos psicosociales, espacios de hábitat de las personas, centro de trabajo terapéutico	1 mes para cada persona	1 vez por semana para cada persona	8 horas por persona (160 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Locomoción de Equipo Teléfono Alimentación para las personas</p>			
Equipamiento			
<p> </p>			
Recurso Humano			
<p>Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra</p>			



Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Diagnóstico Integral Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaborar un diagnóstico integral que comprenda el compromiso biopsicosocial, la relación de la persona con el consumo de sustancias, la condición de motivación en que se encuentra, su estado de salud mental, y su relación con la calle, las personas con que vive en la calle y su familia; de forma de establecer las bases para la intervención integral, facilitando la adherencia al tratamiento.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de Trabajo Terapéutico	4 semanas por persona	1 vez en el programa	8 horas por persona (160 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción equipo Fotocopias Hojas Blancas			
Equipamiento			
Computadora Impresora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra			

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Plan Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar un Plan Individual terapéutico para cada uno de los beneficiarios. Este Plan individual busca establecer los objetivos establecidos de común acuerdo para el proceso terapéutico en las áreas de Consumo de drogas, relación familiar, salud mental, trabajo, educación y relaciones sociales; este plan se basara en una guía establecida en base al Sistema de Seguimiento Individual en Comunidad Local (SPI.CL); y Sistema de Intervención Terapéutica (SIDITER); ambos propios del desarrollo del sistema de Tratamiento con Base Comunitaria.			
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
Calle, Centros de apoyo psicosocial, Centro de Trabajo Terapéutico.	9 meses	1 vez por semana	16 horas mensuales; 160 horas plan individual total (3200 horas programa total)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Hojas Blancas Alimentación para las personas Apoyo a necesidades de las personas			
Equipamiento			
Computadora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Consolidación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Durante el proceso de desarrollo del Plan Individual, los logros deben ir siendo consolidados, lo que implica que las persona puedan sostener los cambios en un plazo razonable que permita tener indicios que estas conductas se comienzan a hacer parte del repertorio conductual de las personas, es de especial importancia lograr consolidación de las conductas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reparar, re significar y fortalecer la vinculación con la figuras vinculares significativas y/o familia • Nuevas formas de resolución de conflictos. • Procesos de integración social (participación en actividades sociales, trabajo, educación, etc) • Procesos de Abstinencia y disminución de riesgos de consumo de drogas • Medidas de autoprotección y de protección de su entorno. 			
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
Calle, Centros de apoyo psicosocial, Centro de Trabajo Terapéutico.	5 meses	1 vez por semana	8 horas mes; 48 horas en 6 meses (960 horas totales)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Hojas Blancas Alimentación para las personas			
Equipamiento			
Computadora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Entrevistas de Seguimiento	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Las personas serán entrevistadas en Seguimiento para conocer el estado de su situación una vez alcanzados objetivos terapéuticos de su plan individual, que permita mantener un apoyo en toda la fase de inserción en la comunidad, establecer nuevas formas de vida, compatibles con un control adecuado de los riesgos asociados a las drogas, este seguimiento se hará en coordinación con los equipos psicosociales, y se mantendrá contacto con las personas en un proceso que avanza en distanciamiento que comienza en 15 días y que termina en una vez cada 2 meses; especialmente se busca en esta fase apoyar las estrategias de solución en situaciones de crisis durante el proceso de integración social.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de Trabajo Terapéutico	2 meses	1 vez al mes	20 horas por persona (280 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Costos Operacionales			
<p>Hojas blancas Fotocopias Alimentación para las personas</p>			
Equipamiento			
<p>Computadora</p>			
Recurso Humano			
<p>Coordinador Psicólogo Trabajador Social Psiquiatra</p>			

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Red de Trabajo Terapéutico en el territorio	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se toma contacto y se incorpora al proceso de trabajo terapéutico con las personas atendidas por el programa a aquellas personas que forman parte de la red de apoyo de los beneficiarios en sus territorios, lo que nos permite sostener los procesos terapéuticos en el proceso cotidiano de las personas. El equipo debe tomar contacto con ellos, afianzar la relación mutua e integrarlos en los objetivos terapéuticos que resulten pertinentes, claramente privilegiando la confidencialidad debida al proceso terapéutico.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Calle, Centro Apoyo Psicosocial	10 meses	1 vez por semana	12 horas mes (180 horas)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Locomoción Equipo Fotocopias			
Equipamiento			
Computadora Impresora			
Recurso Humano			
Coordinador Psicólogo Trabajador Social			

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Instalación e Intervención Comunitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinación de la Referencia – Complementariedad		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Acogida y Vinculo		X	X	X	X	X				
4	Diagnostico Integral Individual			X	X	X	X	X	X		
5	Plan Individual			X	X	X	X	X	X	X	X
6	Consolidación							X	X	X	X
7	Entrevistas de Seguimiento										X
8	Red de Trabajo Terapéutico en el Territorio		X	X	X	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACION DEL PROYECTO EN MESES:	10 meses
--	-----------------



18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El sistema de Tratamiento con Base Comunitario tiene un sistema de evaluación que implica por un lado medir las condiciones de la ejecución de las acciones del programa (es decir, que es lo que hemos hecho y como lo hemos hecho), luego medir los resultados que han alcanzado los sujetos en las diferentes áreas y finalmente relacionar las acciones a los logros de forma de mostrar las conexiones que existan, de forma de corroborar que lo que estamos haciendo va generando los cambios.

Junto a esta sistema se empleara un sistema en los individuos con evaluación ante y ex post:

- Ante: diagnósticos individuales y de la realidad de las comunidades
- Ex Post: Informe Final individual y de las comunidades

Generando un sistema de comparaciones que permita reconocer los resultados y cambios obtenidos en los individuos.

Se evaluarán los siguientes logros individuales al final del proceso:

- Reducción considerable del consumo de drogas (que implica la abstinencia pero que considera otras formas funcionales de consumo)
- Disminución de las conductas de riesgo
- Modificación de las condiciones de habitabilidad
- Mejoramientos en sus condiciones de higiene personal
- Integración a espacios laborales
- Generación de recursos autónomos
- Integración a sistemas de educación

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas (EFAD)
DIRECCIÓN	Avenida Santa Anita 3967, Población José María Caro. Lo Espejo. Santiago
TELÉFONO/FAX	5645076
E-MAIL	efad@episcopado.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	3863
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Sergio Naser Japaz
RUT REPRESENTANTE LEGAL	3.640.525-2

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA CONACE

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Mauricio Zorondo Bravo
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Secretario Ejecutivo
TELÉFONO	5645076
E-MAIL	mzorondo@episcopado.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)

PROYECTO O PROGRAMA	Formación de Agentes Multiplicadores en Zonas apartadas de Chile
AÑO DE EJECUCIÓN	2002
COBERTURA	Quellón y Puerto Aysen, 80 personas
FINANCIAMIENTO	PNUD
PROYECTO O PROGRAMA	Becas para formación de Educadores Comunitarios en Abordaje de Adicciones
AÑO DE EJECUCIÓN	2004
COBERTURA	Nacional, 40 personas
FINANCIAMIENTO	CONACE
PROYECTO O PROGRAMA	Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas (EFAD)
AÑO DE EJECUCIÓN	2004
COBERTURA	Nacional; 100 personas
FINANCIAMIENTO	Caritas Alemana (DCV)
PROYECTO O PROGRAMA	Instalación de Dispositivo de bajo Umbral como primera entrada a



	sistemas de tratamiento
AÑO DE EJECUCIÓN	2008-2009
COBERTURA	300 personas
FINANCIAMIENTO	CONACE Fondo Especial 2007
PROYECTO O PROGRAMA	Instalación de Redes Preventivas en lugares de baja densidad poblacional
AÑO DE EJECUCIÓN	2008-2009
COBERTURA	700 personas
FINANCIAMIENTO	CONACE Fondo Especial 2007
PROYECTO O PROGRAMA	Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas. Integrado a Proyecto Regional contra la exclusión y farmacodependencias.
AÑO DE EJECUCIÓN	2000-2010
COBERTURA	Nacional, 120 personas anuales
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Cooperación del Gobierno Alemán (BMZ) Asociado a Caritas Alemana (DCV)
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio de Cooperación. Programas Psicosociales
AÑO DE EJECUCIÓN	2006
COBERTURA	Nacional, 7 Equipos Psicosociales
FINANCIAMIENTO	EFAD
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio de Cooperación. Programa Prevenir en Familia
AÑO DE EJECUCIÓN	2007
COBERTURA	Nacional.
FINANCIAMIENTO	Conace. (Sin Financiamiento)
PROYECTO O PROGRAMA	Centro de Formación EFAD Chile. Parte de Programa Regional de Inclusión Social y Farmacodependencias e Incidencia Política
AÑO DE EJECUCIÓN	2008-2010
COBERTURA	Nacional.
FINANCIAMIENTO	Gobierno Alemán (BMZ) en Cooperación con Caritas Alemana
PROYECTO O PROGRAMA	Centro de Formación EFAD Chile. Parte de Programa Regional de Inclusión Social y Farmacodependencias e Incidencia Política
AÑO DE EJECUCIÓN	2010-2013
COBERTURA	Nacional.

FINANCIAMIENTO	Gobierno Alemán (BMZ) en Cooperación con Caritas Alemana

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Calle Chile Solidario
AÑO DE EJECUCIÓN	2011
COBERTURA	Tarapacá
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Calle Chile Solidario
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	Tarapacá
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Piloto de Habitabilidad para personas en situación de calle
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	Tarapacá
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

PROYECTO O PROGRAMA	Alberge de Invierno
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	Tarapacá
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Calle Chile Solidario
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	Atacama
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social



PROYECTO O PROGRAMA	Tratamiento para Personas en Situación de calle
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	Tarapacá
FINANCIAMIENTO	SENDA

PROYECTO O PROGRAMA	Jóvenes en situación de Vulnerabilidad
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	Nacional
FINANCIAMIENTO	Cuaresma de Fraternidad



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Mauricio Antonio Zorondo Bravo
EDAD	39
RUT	10.799.714-8
DOMICILIO	Fuenzalida Urrejola 1141. La Cisterna
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	9-2345949
E-MAIL	mzorondo@episcopado.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1978 - 1986

Enseñanza Básica

Colegio Albertina Araneda. (Posteriormente Santa María de los Ángeles)

1987 - 1990

Enseñanza Media

Colegio Santa María de los Ángeles

1991-1992

Pedagogía en Filosofía.

Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

1992 - 1995

Seminario Franciscano

1996-2000

Psicología

Universidad de Santiago de Chile.

2006-2008

MBA Gestión Empresarial

Universidad Técnica Federico Santa María.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2002- A la fecha

Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas (EFAD)

Secretario Ejecutivo.

1998- A la Fecha

Fundación ICYC. Hogar de Menores Casa de Pre Egresados.

Psicólogo

2002 a la fecha, participación en la coordinación de diversos proyectos y programas impulsados por EFAD en Chile, con financiamiento de entidades



internacionales y gubernamentales de Chile

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador

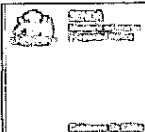
DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Mauricio Zorondo B, declaro que estoy en conocimiento de que la Fundación EFAD presenta un proyecto para el trabajo con personas en situación de calle usuarias problemáticas de drogas, y deseo participar de él.

15 de Diciembre del 2012

FECHA

FIRMA



NOMBRE	David Gianni Diaz Olguin
EDAD	34 años
RUT	13.503.187-9
DOMICILIO	Manuel Gálvez 877
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajador Social
TELÉFONO	76505595
E-MAIL	Davidgianni_diaz@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica	Completa: Colegio Particular Alonso de Ercilla. (Rancagua) Colegio Particular Magister College. (Rancagua)
Enseñanza Media	Completa: Primer Año Medio en Liceo Sandro Pertinni. (Rancagua) Segundo Medio a Cuarto Medio en Liceo Manuel de Salas. (Rancagua)
Estudios Superiores	Completos: Egresado del Instituto Profesional AIEP de la Universidad Andrés Bello. (Sede Rancagua)
Título	TRABAJADOR SOCIAL (Ocho Semestres de Duración) Egresado con Excelencia Académica. Nota 6,0 ponderación general.
Post – Grado	Estudios actuales (a partir del mes de Septiembre 2011), en el segundo semestre del post grado deno- minado “JUSTICIA PENAL Y FAMILIA”, impar- tido por la Universidad Andrés Bello, Sede Central Santiago, con mención en PERITAJE SOCIAL Y/O CONSEJERÍA TECNICA.



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

2010- 2012 Fundación EFAD, Trabajo de Prevención de Drogas en Rancagua

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Trabajador Social

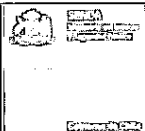
DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo David Gianni Diaz, declaro que estoy en conocimiento de que la Fundación EFAD presenta un proyecto para el trabajo con personas en situación de calle usuarias problemáticas de drogas, y deseo participar de él.

15 de Diciembre de 2012

FECHA

FIRMA



NOMBRE	VIRGINIA URRUTIA VALDIVIA
EDAD	49 años
RUT	8.470.465 - 2
DOMICILIO	Avenida Arturo Prat N° 1694 Departamento 301
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	98621704
E-MAIL	vikyurruvia@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Educación Universitaria:

Psicóloga Universidad de las Artes y las Ciencias Sociales Arcis
Post Grado en Clínica Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia
cursando en Asappia Asociación Argentina de Psiquiatría y Psicología de
la Infancia y la Adolescencia 2012.

Educación Media:

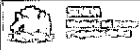
Liceo de Niñas Elena Duvachelle, Iquique. Egresada año 1980.

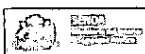
Educación Básica:

Escuela de Niñas Paula Jara-Quemada, Iquique. Egresada año 1976.

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

Junio a la fecha 2012	Atención Psicológica Consulta Centro Medico Iquique box 707
Julio 2009 a Marzo 2012	Encargada Centro atención Psicosocial Universidad Arturo Prat Iquique Casa Central "CAPSI", Centro abierto a la comunidad en calidad de psicoterapeuta y supervisora casos clínicos. Psicodiagnóstico y terapia breve para: Fundación María ayuda, Centro Jorge Williams, programa pro retención Cornudesi, todos niños y adolescentes en riesgo psicosocial.
	Académica Departamento de Ciencias Sociales. Educación y

	
<p>Marzo- Julio 2005 - 2012</p>	<p>Humanidades de la Universidad Arturo Prat. Casa Central Iquique.</p> <p>Docente de las Cátedras de: Taller de formación Profesional Clínica I - Infanto juvenil Taller de formación Profesional Clínica II - Adultos Profesora Supervisora Practica profesional área clínica Taller de Desarrollo personal I y II Psicología Evolutiva I y II Fundamentos de la Psicoterapia</p> <p>Psicóloga Proyecto Psicosocial "Niños en la Huella"</p>
<p>Marzo-Diciembre 2005</p> <p>Marzo 2006 Diciembre 2008</p>	<p>Universidad de Los lagos sede Iquique- Carrera de Orientación Familiar, profesora de las cátedras: Orientación familiar Psicología I y II Psicología General Taller Grupal. Técnicas de la Orientación.</p>
<p>Marzo 2003 Diciembre 2004</p>	<p>Complejo Hospitalario Barros Luco T. Departamento de Psiquiatría Unidad de Investigación y tratamientos para las dependencias.</p> <p>Clínica Individual y Grupal. Atención de pacientes con patologías duales, Diagnóstico diferencial, Aplicación de Test Psicológicos, elaboración de informes y exposición en reuniones Clínicas, en población infanto juvenil.</p>
<p>Marzo a Diciembre 1992 - 2004</p>	<p>Holding Prosegur Departamento de RRHH Selección y reclutamiento, Diagnóstico Organizacional abordando los temas: Análisis estructural funcional y comunicacional de la empresa Courier Promail, especialista en transporte de valijas y documentación bancaria perteneciente al Holding Prosegur.</p>
<p>Otros</p>	<p>Responsable de la formulación del Proyecto y puesta en marcha del Centro de atención Psicosocial CAPSI.</p>
<p>2010</p>	<p>Investigadora Proyecto MECESUP UAP- 007 " Mejoramiento de las competencias de ingresos para estudiantes del primer años provenientes de ambientes desfavorecidos Unap</p>
<p>2009- 2010</p>	<p>Investigadora colaboradora en el Equipo de Investigación IKEIRKI</p>



	05/30, del área de la didáctica en la UPV/EHU en el Magisterio de San Sebastián, Comunidad autónoma Vasco- España.
2008-2009	Expositora seminario internacional Universidad Ibagué Colombia "Imagen corporal y salud en adolescente de 13 a 17 años"
Junio 2010	Capacitaciones en test proyectivos hablados Rorchach, Relaciones Objetales Phillison, Cat H-A y test proyectivos gráficos La persona Bajo la lluvia, HTP casa árbol persona. Lucher, Zuliger
2005-2012	Relatora seminario Taller Autocuidado en Equipos de salud para el servicio de salud Iquique- Consultora Da Vinci.
Abril 2010	Talleres y capacitaciones dirigidas al personal administrativo y docente de la Universidad Arturo Prat Iquique "Motivación y Autocuidado"
2005-20124	Relatora seminario Taller Autocuidado en Equipos de salud para el servicio de salud Iquique- Consultora Da Vinci.
2006	Relatora taller Coaching General Motors Arica. "Trabajo en Equipo y liderazgo" Consultora Praxis
	Talleres y capacitaciones dirigidas al personal administrativo y docente de la Universidad Arturo Prat Iquique "Motivación y Autocuidado"
2008	Taller "reconocimiento de los estresores psicosociales" Unap
	Taller de capacitación en " Habilidades comunicacionales" Laboratorio Lumnis en Calama consultora Praxis
	Taller de Habilidades Sociales e inteligencia Emocional. Funcionarios Unap.
	Taller de Bournot. Trabajadores Colegio Universitario Unap
	Diseño de programas de Asignaturas para diferentes Carreras y Módulos para Magister
	Taller "prevención del estrés" Unap



Taller de formación de líderes y trabajo en Equipo

Iquique, Septiembre 2012

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicóloga

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Virginia Urrutia, declaro que estoy en conocimiento de que la Fundación EFAD presenta un proyecto para el trabajo con personas en situación de calle usuarias problemáticas de drogas, y deseo participar de él.

15 de Diciembre de 2012

FECHA

FIRMA



NOMBRE	Juan Carlos Zambrano
EDAD	
RUT	13640367-1
DOMICILIO	Teresa Wills Montt 2260- Depto. 1006 Caribe. Condominio Tres Mares
PROFESIÓN / OFICIO	Medico Cirujano
TELÉFONO	84043581
E-MAIL	jczp.med@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Médico Cirujano. Egresado de la Universidad del Mar- Sede Iquique- Año 2012 (Titulado)

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

- VI Jornadas Nefrológicas, Sociedad Chilena de Nefrología, Agosto 2008, Iquique
- LXIV Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Noviembre 2009, Puerto Varas.
- Seminario Síndrome de Déficit Atencional. Estrategias de Intervención, Abril 2009, Iquique.
- Práctica Atención Abierta, Consultorio Cirujano Aguirre, Servicio Salud, Agosto 2009, Iquique.
- Práctica Atención Abierta, Consultorio Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, Servicio Salud, Febrero del 2009, Iquique.
- LXV Congreso Anual de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Noviembre 2010, Coquimbo.
- XXXIII Congreso Chileno de Medicina Interna "Metas terapéuticas y avances en Medicina Interna", Octubre 2011, Sociedad Médica de Santiago-Sociedad Chilena de Medicina Interna, Coquimbo.

- Proveedor certificado SVCA/ACLS (Soporte Vital Cardiovascular Avanzado/Advanced Cardiopulmonary Life Support), Centro de entrenamiento de reanimación y prevención – Clínica Dávila, Octubre 2012, Santiago de Chile.

- Jornada de capacitación e intervención en establecimientos penitenciarios de Gendarmería de Chile, Hotel Plaza San Francisco, Octubre 2012, Santiago de Chile.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Educador Comunitario

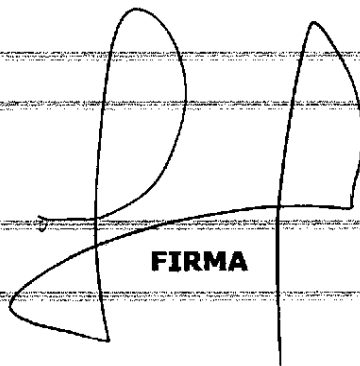
DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

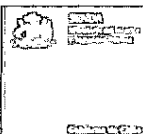
Yo Juan Carlos Zambrano, declaro que estoy en conocimiento de que la Fundación EFAD presenta un proyecto para el trabajo con personas en situación de calle usuarias problemáticas de drogas, y deseo participar de él.

15 de Diciembre de 2012

FECHA

FIRMA





NOMBRE	Mario Pizarro Tapia
EDAD	
RUT	9.733.993-7
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	Educador Comunitario Fundación EFAD
TELÉFONO	78866849
E-MAIL	anabellapz1@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2006, INACAP, Administración de Empresas
2010-2011, EFAD, Educador Comunitario

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

2010: Encuentro Nacional EFAD
2012: Encuentro Nacional de CBT

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Educador Comunitario

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Mario Pizarro, declaro que estoy en conocimiento de que la Fundación EFAD presenta un proyecto para el trabajo con personas en situación de calle usuarias problemáticas de drogas, y deseo participar de él.

15 de Diciembre de 2012

FECHA

FIRMA



21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

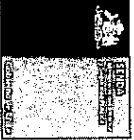
1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
Locomocion Equipo			230000
Fotocopias			36000
Hojas Blancas			\$ 20,000
Carpetas			\$ 40,000
Tintas de Impresora			\$ 47,000
Arriendo de Oficinas		6000000	
SUB TOTAL \$		6000000	373000
TOTAL ÍTEM \$			6373000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$	
		APORTE PROPIO	SENDA
Alimentación Personas			300000
Coctail para Inauguración y Graduación de programa			112500
Asesoría Modelo ECO2		8000000	
			0
			0
SUB TOTALES		8000000	412500
TOTAL ÍTEM \$			8412500

EQUIPAMIENTO

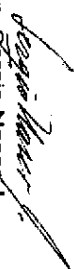
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Impresora		150.000		150000
Computador		300000		300000
				0
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		450000	0	450000
TOTAL ITEM \$				450000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Coordinador	1	30 Sem		7350000	7350000
Psicologo	1	40 sem		5000000	5000000
Trabajador Social	1	40 sem		5000000	5000000
Educador	1	20 sem		2500000	2500000
Medico	1	6 sem		1137000	1137000
					0
SUB TOTAL \$			0	20987000	20987000
TOTAL ITEM \$					20987000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	6000000	373000	6373000	1,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	8000000	412500	8412500	1,9%
EQUIPAMIENTO	450000	0	450000	0,0%
RECURSOS HUMANOS	0	20987000	20987000	96,4%
TOTAL	14450000	21772500	36222500	


 P. Sergio Naser J.
 Presidente Fundación EFAD



Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)

21772500