

Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y la **Fundación Casa de la Esperanza**, para la Ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **"Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria"**, en la ciudad de Coquimbo.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3800

SANTIAGO, 09 DE OCTUBRE 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

[Handwritten signature]
M/JRM/POV/MERE/MDT/ROG/AMS/etc
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefa de Administración y Finanzas.
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
 - 4.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuesto)
 - 5.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Convenios de Tratamiento)
 - 6.- Jefa de División Programática
 - 7.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento Adolescente)
 - 8.- Dirección Regional de Senda de Coquimbo
 - 9.- **Fundación Casa de la Esperanza** (Dirección: Avenida Balmaceda N°1071)
 - 10.- Oficina de Partes, SENDA
- S- 9866/13

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.
- 2.- Para el cumplimiento de sus objetivos, de acuerdo al artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 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, 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.
- 4.- 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, por lo que se busca 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, poniendo especial atención en el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social.
- 5.- Que, de acuerdo al artículo 9 de 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, los contratos administrativos se celebraran previa propuesta pública, de conformidad a la ley o por licitación privada, previa resolución fundada, salvo que por la naturaleza de la negociación corresponda acudir al trato directo.
- 6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha estimado pertinente asignar directamente recursos a la **Fundación Casa de la Esperanza** para la implementación en la Región de Los Ríos del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**", en la ciudad de Coquimbo, destinado a desarrollar procesos de inserción social en niños y adolescentes que sean derivados de alguno de los programas de protección, salidas alternativas o servicios en beneficio de la comunidad, que ejecuta directamente o a través de sus colaboradores el Servicio nacional de menores (Sename); así como también niños y/o adolescentes derivados de distintos establecimientos educacionales,

de salud, programas comunitarios u otras instancias, incluyendo demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES o que no se ajusten al perfil de beneficiarios de los Programas de Tratamiento asociados a la Ley 20.084.

7.- Que, esta negociación tiene características especiales que justifican la asignación directa de recursos a este programa en particular entre las que se pueden consignar; la ausencia en la Región de Coquimbo de entidades que brinden atención terapéutica especializada para el grupo beneficiario del mismo. Lo anterior se debe a que el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) sólo contempla tratamiento ambulatorio básico para tratar el consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol o drogas en personas menores de 20 años, lo que no es suficiente en los casos más complejos en los que los pacientes presentan un mayor compromiso biopsicosocial y requieren de un tratamiento más intensivo.

Esta ausencia de oferta terapéutica cobra mayor relevancia si se focaliza en las necesidades de tratamiento de la población infantojuvenil que ha sufrido vulneración en sus derechos.

Como dato general se puede señalar que SENAME atiende en la región de Coquimbo en su sistema de Protección a alrededor de 1.688 niños, niñas y adolescentes de ambos sexos, entre los 10 y 20 años, quienes no tiene cobertura de atención especial en el Convenio entre SENDA, SENAME y MINSAL. Sin embargo, en la comuna de Coquimbo SENAME dejó de financiar el año 2008 los programas de rehabilitación en drogas que había impulsado desde 1998, para población no judicializada en lo penal, y que había originado la existencia del Programa "Joven Atrévete", de la misma Fundación, disminuyendo considerablemente la cobertura de ese entonces (42 plazas), y la que actualmente financia el Ministerio de Salud (MINSAL) pero en una proporción mucho menor (15 plazas).

Existe, por tanto, una clara convicción en la red de salud mental de la provincia, en cuanto a la importancia de contar en la ciudad de Coquimbo con una oferta de tratamiento para niño/as y adolescentes que no están contenidos en la ley 20.084, es una prioridad, ya que es una población altamente vulnerable que presenta dificultades para acercarse y acceder a atención especializada, por las propias características del ciclo vital, como por las dificultades inherentes de una red de salud que no cuenta con los recursos (económicos, humanos, etc.) para ofrecer una alternativa especializada y acogedora considerando las complejidades del perfil.

8.- Que, por otro lado, Fundación Casa de la Esperanza es una entidad privada sin fines de lucro, que entrega atención para el consumo problemático de drogas y alcohol, a través de un modelo explicativo que rescate el carácter complejo y multideterminado de las problemáticas humanas, con reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar programas de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, el que se constata a través de diversas actividades, proyectos y programas que implementa en dicho ámbito, y que es además, **la única entidad en la provincia de Coquimbo que ha manifestado su interés en entregar en forma prioritaria tratamiento intensivo para aquellos niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción de drogas y/o alcohol, que no pueden ser adecuadamente tratados por otros programas y planes de tratamiento de la provincia.**

9.- Que Fundación Casa de la Esperanza, en la región de Coquimbo lleva 20 años trabajando en el área de rehabilitación, cuyo objetivo es acoger a cualquier persona que se vea afectado directa o indirectamente por la problemática del consumo de alcohol y otras drogas para ofrecerle orientación, instancias de

prevención o una alternativa de rehabilitación. Que crea El Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario para Niños, niñas y adolescentes, cuya orientación metodológica contempla la intervención en modalidad Comunidad Terapéutica. Ésta tiene lugar en una infraestructura habilitada para tal efecto, con medio ambiente estructurado y organizado, similar a un sistema familiar, que posibilitan una adecuado proceso de tratamiento y rehabilitación en drogas, constituyéndose de esta manera **en la única entidad de la zona que otorga confianza y seguridad suficiente, atendida a su experiencia comprobada.**

9.- Que, según se ha expuesto fundadamente en los considerando anteriores, y en el marco fijado por la Ley 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Fundación Casa de la Esperanza**, han acordado celebrar el presente Convenio de Colaboración Técnica y Financiera y, procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo a dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 30 de Agosto del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y **Fundación Casa de la Esperanza** en virtud del cual este Servicio del Estado, entrega su colaboración técnica y financiera, a la citada Entidad, para la implementación y desarrollo del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**", en la ciudad de Coquimbo.

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 que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de **\$113.500.800.-**, (Ciento trece millones quinientos mil ochocientos pesos) cantidad que este servicio público entregará a la **Fundación Casa de la Esperanza** en tres remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula octava del aludido Convenio, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013 y 2014

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, correspondiente a la primera remesa, ascenderá durante el año 2013, a la suma de \$ **37.833.360** (Treinta y siete millones ochocientos treinta y tres trescientos sesenta pesos).

Se deja expresa constancia que la transferencia de la segunda y tercera remesa de recursos, que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, entregará a **Fundación Casa de la Esperanza**, queda sujeto a que la Ley de Presupuesto para el año 2014 contemple los recursos pertinentes para ello

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

ARTÍCULO CUARTO: Déjese constancia que **Fundación Casa de la Esperanza**, con el objeto de garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le transferirá para la ejecución del "**Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**", en la ciudad de Coquimbo, hizo entrega de la **póliza de seguro Número 01-56-057570**, de la Aseguradora Magallanes S.A, tomada a favor de este Servicio, por **1.967 UF**, monto que, a la fecha del respectivo Convenio, corresponde a la suma de **\$45.400.464.-** y resguarda íntegramente el anticipo que SENDA deberá entregar a la Corporación, y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo de ejecución del Programa antes mencionado.

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD DENOMINADA INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA Y FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA

En Santiago de Chile, a **09 de Septiembre de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, R.U.T 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Ortega Véliz, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación Casa de la Esperanza**, en adelante también "la Entidad", **R.U.T 65.071.920-4**, representada, según se acreditará, por don Rodrigo Luis Sfeir Yazigi, ambos domiciliados en Avenida Balmaceda n° 1071, Coquimbo, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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, ha desarrollado y planificado programas, planes 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 las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

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. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

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 de consumo de drogas y alcohol.

Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentra totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente lo constituyen los niños, niñas y adolescentes, en el caso de estos últimos, cuando no han infringido la ley, por lo que se hace necesario que el Estado impulse y apoye aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades de tratamiento y rehabilitación para estas personas particularmente vulnerables.

SEGUNDO: De las partes contratantes.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un Servicio Público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

A su vez, **Fundación Casa de la Esperanza** es una entidad privada, sin fines de lucro, que tiene entre sus objetivos acoger, apoyar y prestar servicios de atención médica, psicológica, jurídica, social, educacional y, en general, cualquier tipo de atención biopsicosocial integral especializada a las personas dependientes de drogas, buscando lograr su rehabilitación integral y reinserción social.

TERCERO: Objeto del convenio.

Por el presente instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, transferirá recursos a **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**, en la ciudad de **Coquimbo**, en adelante “el Programa”.

Por su parte, la Entidad acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el representante legal de **Fundación Casa de la Esperanza**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del Programa; b) el diagnóstico y definición del problema; c) la justificación; d) los beneficiarios del proyecto; e) el marco conceptual del proyecto; f) la metodología del mismo; g) los objetivos del proyecto; h) las actividades que se desarrollarán.

Se deja establecido por ambas partes que el presente convenio **no representa ni conlleva, en ningún caso, una contraprestación de bienes y/o servicios ejecutados por Fundación Casa de la Esperanza** a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

CUARTO: Del Programa.

El Programa consiste en brindar tratamiento integral de rehabilitación con el fin de desarrollar procesos de inserción social en niñas, niños y adolescentes, que presenten un consumo problemático de alcohol y/o drogas, derivados desde las distintas instituciones de la red de la comuna, incluyendo la demanda espontánea.

Los objetivos específicos del programa son los siguientes:

- 1.- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;
- 2.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento
- 3.- Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;
- 4.- Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;
- 5.- Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera
- 6.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.
- 7.- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento

Los beneficiarios directos del Programa serán 20 niños, niñas y adolescentes, con consumo problemático de alcohol y/o drogas derivados desde las distintas instituciones red de la comuna de Coquimbo, incluyendo la demanda espontánea.

Los beneficiarios directos del Programa serán 20 niños, niñas y adolescentes, con consumo problemático de alcohol y/o drogas derivados desde las distintas instituciones red de la comuna de Coquimbo, incluyendo la demanda espontánea.

QUINTO: De la vigencia del contrato.

El presente Convenio tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el cumplimiento íntegro de todas las obligaciones que emanan del presente instrumento.

Con todo, por razones de buen servicio, esto es el deber imperioso que tiene SENDA de generar condiciones para que se otorgue en el más breve plazo tratamiento, rehabilitación e integración social de niños, niñas y adolescentes que presentan un consumo de alcohol y drogas, la ejecución del Programa (objeto principal de este convenio) tendrá una duración de doce meses y se iniciará a partir del **09 de Septiembre de 2013 y durará hasta el 31 de Agosto de 2014**. En este periodo las partes se comprometen a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia que no se podrá transferir recurso alguno a la entidad en tanto no se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.

SEXO: Informes de ejecución del Programa.

Fundación Casa de la Esperanza se obliga a presentar por escrito a SENDA los siguientes informes:

1. Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **20 de diciembre de 2013** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.
2. Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **30 de Abril de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta los **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.
3. Informe Final de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **12 de Septiembre de 2014** y debe contener el cumplimiento de metas y objetivos del Programa conforme a lo establecido en el "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" correspondiente al mismo, y presentarse conforme a las formalidades que determine SENDA.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los **10 días siguientes** a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

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

SEPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

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

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecido en la cláusula Sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la **Fundación Casa de la Esperanza**, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula sexta del presente convenio.

OCTAVA: De los recursos a transferir.

Para la implementación y ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol transferirá a **Fundación Casa de la Esperanza** la suma total de **\$113.500.800.**

La cantidad referida para la ejecución del Programa, que se desarrollará durante meses de los años 2013-2014, será entregada por este Servicio a **Fundación Casa de la Esperanza** en tres parcialidades:

La primera corresponde a la suma de **\$37.833.360.-**, la que será entregada dentro de los **30 días corridos** siguientes a la fecha de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda corresponde a la suma de **\$45.400.464.-**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Casa de la Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

La tercera corresponde a la suma de **\$30.266.976** la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Casa de la Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

Los recursos que SENDA entregue a la **Fundación Casa de la Esperanza** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", documento firmado por el representante legal de la misma.

Las partes dejan expresa constancia que los montos que en virtud del presente convenio corresponda transferir durante el año 2014 estarán subordinados a que la Ley de presupuesto vigente para el año 2014 contemple dichos recursos.

NOVENA: Garantía de anticipo y del correcto uso de los recursos entregados por SENDA

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la **Fundación Casa de la Esperanza** hará entrega a SENDA, a más tardar el 30 de Septiembre de 2013, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo de recursos, esto es \$45.400.464 (cuarenta y cinco millones cuatrocientos mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos), la que tendrá vigencia hasta el 30 de Octubre de 2014.

En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: **"Para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibido para la ejecución del Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria"**.

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

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

Las partes comparecientes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo, y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que la entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo segunda de este convenio.

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

DÉCIMO: De las modificaciones.

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Fundación Casa de la Esperanza** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.
2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013, podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Entidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas,**

DÉCIMO PRIMERO: Del término anticipado del contrato.

Este Servicio en los siguientes casos deberá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y solicitar el reintegro inmediato de los recursos transferidos que no hayan sido correctamente ejecutados y rendidos. Lo anterior, sin perjuicio del derecho que le pueda corresponder a SENDA para accionar judicialmente y obtener la restitución de los recursos que hayan sido entregados y que no sean restituidos oportunamente por la contraparte:

1. Cuando **Fundación Casa de la Esperanza** no iniciare o suspendiere la ejecución del Programa por un periodo superior a 30 días corridos.
2. En casos de fuerza mayor, caso fortuito, o cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera en todo o parte la realización del Programa.
3. Cuando la Entidad usase todo o parte de los recursos entregados por SENDA, en cualquier otro acto que no sea de aquellos dispuestos para la ejecución del Programa.
4. En caso de incumplimiento grave de las obligaciones de **Fundación Casa de la Esperanza** en la ejecución del Programa, en especial en cuanto a la calidad de su ejecución.

Se deja expresa constancia que, entre otras causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Entidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula sexta o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Entidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si la Entidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

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

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los **15 días corridos** contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SEND A, deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula novena, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el plazo señalado anteriormente.

Sin perjuicio de las causales consideradas previamente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio, por mutuo acuerdo, para lo cual deberán suscribir la respectiva resciliación del convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: De la rendición documentada de gastos.

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

En este sentido, la Entidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2013, la Entidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del año calendario.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2014, la Entidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los **diez días corridos siguientes** al término del Programa.

DÉCIMO TERCERO: De la cesión de las obligaciones del convenio.

Fundación Casa de la Esperanza bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO CUARTO: De las obligaciones laborales.

Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 la Entidad participarán en la implementación del Programa.

DÉCIMO QUINTO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.

Las partes declaran que para todos los efectos del presente contrato se fijan domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

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

DÉCIMO SEXTO: Personerías.

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Paulina Ortega Véliz, consta de su nombramiento como Directora Nacional (s), dispuesto por Resolución N°48 de 2012 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La personería de don Rodrigo Luis Sfeir Yazigi para actuar en representación de **Fundación Casa de la Esperanza**, en el Decreto N° 601 de 02 de Septiembre de 2011, en relación con el Decreto N° 165 de 01 de Diciembre de 2001, ambos del Arzobispado de La Serena, el que contiene los Estatutos de la Fundación Casa de la Esperanza.

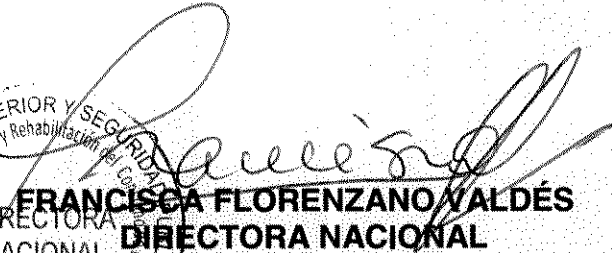
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMO SÉPTIMO: Ejemplares.

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

FIRMAN; PAULINA ORTEGA VÉLIZ. DIRECTORA NACIONAL (S), SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL.S ENDA. RODRIGO LUIS SFEIR YAZIGI. REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE


FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
REPUBLICA DE CHILE

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

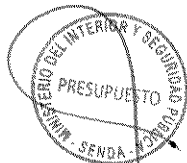
CERTIFICADO N° 1196

FECHA 09-10-2013

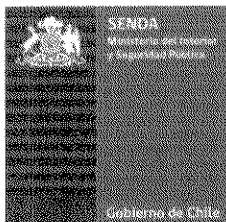
La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	3800
DETALLE	Aprueba convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y la Fundación Casa de la Esperanza, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominada "Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Con Consumo problemático de Alcohol y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria", en la Ciudad de Coquimbo.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	28.841.110.602
Presente Documento Resolución	37.833.360
Saldo Disponible	1.115.056.038



**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD DENOMINADA INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA Y FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA

En Santiago de Chile, a **09 de Septiembre de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, R.U.T 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Ortega Véliz, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación Casa de la Esperanza**, en adelante también "la Entidad", R.U.T **65.071.920-4**, representada, según se acreditará, por don Rodrigo Luis Sfeir Yazigi, ambos domiciliados en Avenida Balmaceda n° 1071, Coquimbo, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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, ha desarrollado y

planificado programas, planes 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 las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

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. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

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 de consumo de drogas y alcohol.

Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentra totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente lo constituyen los niños, niñas y adolescentes, en el caso de estos últimos, cuando no han infringido la ley, por lo que se hace necesario que el Estado impulse y apoye aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades de tratamiento y rehabilitación para estas personas particularmente vulnerables.

SEGUNDO: De las partes contratantes.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un Servicio Público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la

ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

A su vez, **Fundación Casa de la Esperanza** es una entidad privada, sin fines de lucro, que tiene entre sus objetivos acoger, apoyar y prestar servicios de atención médica, psicológica, jurídica, social, educacional y, en general, cualquier tipo de atención biopsicosocial integral especializada a las personas dependientes de drogas, buscando lograr su rehabilitación integral y reinserción social.

TERCERO: Objeto del convenio.

Por el presente instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, transferirá recursos a **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**, en la ciudad de **Coquimbo**, en adelante "el Programa".

Por su parte, la Entidad acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la

Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el representante legal de **Fundación Casa de la Esperanza**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del Programa; b) el diagnóstico y definición del problema; c) la justificación; d) los beneficiarios del proyecto; e) el marco conceptual del proyecto; f) la metodología del mismo; g) los objetivos del proyecto; h) las actividades que se desarrollarán.

Se deja establecido por ambas partes que el presente convenio **no representa ni conlleva, en ningún caso, una contraprestación de bienes y/o servicios ejecutados por Fundación Casa de la Esperanza** a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

CUARTO: Del Programa.

El Programa consiste en brindar tratamiento integral de rehabilitación con el fin de desarrollar procesos de inserción social en niñas, niños y adolescentes, que presenten un consumo problemático de alcohol y/o drogas, derivados desde las distintas instituciones de la red de la comuna, incluyendo la demanda espontánea.

Los objetivos específicos del programa son los siguientes:

- 1.- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;
- 2.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento
- 3.- Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;
- 4.- Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;

5.- Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera

6.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.

7.- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento

Los beneficiarios directos del Programa serán 20 niños, niñas y adolescentes, con consumo problemático de alcohol y/o drogas derivados desde las distintas instituciones red de la comuna de Coquimbo, incluyendo la demanda espontánea.

Los beneficiarios directos del Programa serán 20 niños, niñas y adolescentes, con consumo problemático de alcohol y/o drogas derivados desde las distintas instituciones red de la comuna de Coquimbo, incluyendo la demanda espontánea.

QUINTO: De la vigencia del contrato.

El presente Convenio tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el cumplimiento íntegro de todas las obligaciones que emanan del presente instrumento.

Con todo, por razones de buen servicio, esto es el deber imperioso que tiene SENDA de generar condiciones para que se otorgue en el más breve plazo tratamiento, rehabilitación e integración social de niños, niñas y adolescentes que presentan un consumo de alcohol y drogas, la ejecución del Programa (objeto principal de este convenio) tendrá una duración de doce meses y se iniciará a partir del **09 de Septiembre de 2013 y durará hasta el 31 de Agosto de 2014.** En este periodo las partes se comprometen a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia que no se podrá transferir recurso alguno a la entidad en tanto no se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.

SEXTO: Informes de ejecución del Programa.

Fundación Casa de la Esperanza se obliga a presentar por escrito a SENDA los siguientes informes:

- Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **20 de diciembre de 2013** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.
- Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **30 de Abril de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta los **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.
- Informe Final de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **12 de Septiembre de 2014** y debe contener el cumplimiento de metas y objetivos del Programa conforme a lo establecido en el "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" correspondiente al mismo, y presentarse conforme a las formalidades que determine SENDA.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los **10 días siguientes** a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

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

SEPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

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

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecido en la cláusula Sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la **Fundación Casa de la Esperanza**, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula sexta del presente convenio.

OCTAVA: De los recursos a transferir.

Para la implementación y ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol transferirá a **Fundación Casa de la Esperanza** la suma total de **\$113.500.800**

La cantidad referida para la ejecución del Programa, que se desarrollará durante meses de los años 2013-2014, será entregada por este Servicio a **Fundación Casa de la Esperanza** en tres parcialidades:

La primera corresponde a la suma de **\$37.833.360.-**, la que será entregada dentro de los **30 días corridos** siguientes a la fecha de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda corresponde a la suma de **\$45.400.464.-**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Casa de la Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

La tercera corresponde a la suma de **\$30.266.976** la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Casa de la Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

Los recursos que SENDA entregue a la **Fundación Casa de la Esperanza** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento

técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", documento firmado por el representante legal de la misma.

Las partes dejan expresa constancia que los montos que en virtud del presente convenio corresponda transferir durante el año 2014 estarán subordinados a que la Ley de presupuesto vigente para el año 2014 contemple dichos recursos.

NOVENA: Garantía de anticipo y del correcto uso de los recursos entregados por SENDA

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la **Fundación Casa de la Esperanza** hará entrega a SENDA, a más tardar el 30 de Septiembre de 2013, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo de recursos, esto es \$45.400.464 (cuarenta y cinco millones cuatrocientos mil cuatrocientos sesenta y cuatro pesos), la que tendrá vigencia hasta el 30 de Octubre de 2014.

En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "**Para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibido para la ejecución del Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**".

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

Esta garantía se hará efectiva, si la Entidad, en caso de término anticipado del contrato, no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el

plazo señalado en la cláusula décima segunda del presente instrumento, o en aquellos casos en que no obstante haberse ejecutado el programa no rindiese o no restituyese los recursos en la forma estipulada en el presente convenio

Las partes comparecientes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo, y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que la entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo segunda de este convenio.

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

DÉCIMO: De las modificaciones.

- **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Fundación Casa de la Esperanza** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.
- **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013, podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Entidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas,**

**Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva
Comunitaria**

DÉCIMO PRIMERO: Del término anticipado del contrato.

Este Servicio en los siguientes casos deberá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y solicitar el reintegro inmediato de los recursos transferidos que no hayan sido correctamente ejecutados y rendidos. Lo anterior, sin perjuicio del derecho que le pueda corresponder a SENDA para accionar judicialmente y obtener la restitución de los recursos que hayan sido entregados y que no sean restituidos oportunamente por la contraparte:

- Cuando **Fundación Casa de la Esperanza** no iniciare o suspendiere la ejecución del Programa por un periodo superior a 30 días corridos.
- En casos de fuerza mayor, caso fortuito, o cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera en todo o parte la realización del Programa.
- Cuando la Entidad usase todo o parte de los recursos entregados por SENDA, en cualquier otro acto que no sea de aquellos dispuestos para la ejecución del Programa.
- En caso de incumplimiento grave de las obligaciones de **Fundación Casa de la Esperanza** en la ejecución del Programa, en especial en cuanto a la calidad de su ejecución.

Se deja expresa constancia que, entre otras causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- Si la Entidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula sexta o los presenta fuera del plazo estipulado.
- Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Entidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y

habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.

- Si la Entidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

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

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los **15 días corridos** contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SEND A, deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula novena, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el plazo señalado anteriormente.

Sin perjuicio de las causales consideradas previamente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio, por mutuo acuerdo, para lo cual deberán suscribir la respectiva resciliación del convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: De la rendición documentada de gastos.

La **Fundación Casa de la Esperanza** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero

de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

En este sentido, la Entidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2013, la Entidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del año calendario.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2014, la Entidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del Programa.

DÉCIMO TERCERO: De la cesión de las obligaciones del convenio.

Fundación Casa de la Esperanza bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO CUARTO: De las obligaciones laborales.

Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 la Entidad participarán en la implementación del Programa.

DÉCIMO QUINTO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.

Las partes declaran que para todos los efectos del presente contrato se fijan domicilio en la comuna y ciudad de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

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

DÉCIMO SEXTO: Personerías.

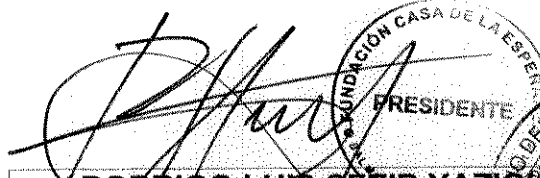
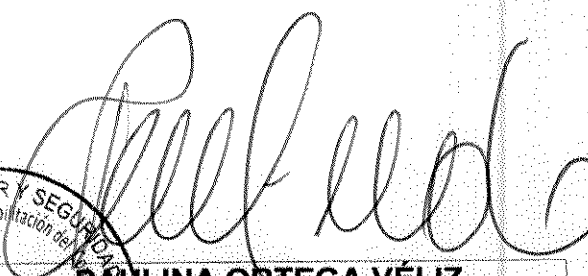
La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Paulina Ortega Véliz, consta de su nombramiento como Directora Nacional (s), dispuesto por Resolución N°48 de 2012 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La personería de don Rodrigo Luis Sfeir Yazigi para actuar en representación de **Fundación Casa de la Esperanza**, en el Decreto N° 601 de 02 de Septiembre de 2011, en relación con el Decreto N° 165 de 01 de Diciembre de 2001, ambos del Arzobispado de La Serena, el que contiene los Estatutos de la Fundación Casa de la Esperanza.

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

DECIMO SÉPTIMO: Ejemplares.

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

 RODRIGO LUIS SPEIR YAZIGI PRESIDENTE FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA	 PAULINA ORTEGA VÉLIZ DIRECTORA NACIONAL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL SENDA
---	---

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
IV	Elqui
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Coquimbo	Coquimbo

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Fundación Casa de la Esperanza
RUT	65.071.920-4
DIRECCIÓN	Avenida Balmaceda 1071
TELÉFONO-FAX	051-218291
E-MAIL	directorejecutivo@funcades.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	165

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Rodrigo Luís Sfeir Yazigi
RUT	9.854.239-6
DIRECCIÓN	Avenida Balmaceda #1071
TELÉFONO-FAX	051-218291
E-MAIL	rsfeir@ucn.cl



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

BANCO	Corp Banca	
Nº DE CUENTA	29-851106	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Anexo 1	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Rodrigo Sfeir Yazigi	Presidente
Nicolás Velasco Morande	Vice Presidente
Luís González Lizama	Tesorero
Alejandro Cerda Sanhueza	Secretario

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)



8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El problema del consumo de drogas en Chile no es genérico o transversal para todas las drogas existente ni para todos los grupos de edad o grupos socioeconómicos, focalizándose en un alto nivel de consumo de marihuana y alcohol de la población adolescente, así como el consumo problemático de pasta base y cocaína en población vulnerable.

De acuerdo al Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar en Chile (SENDA, 2011), las declaraciones de consumo de marihuana en el último año alcanzan 19,5%, registrando un aumento de 4,4 porcentuales en relación al estudio anterior, diferencia que es estadísticamente significativa. En tanto, el consumo de alto riesgo de marihuana mostró una disminución significativa de 22,3% en 2009 a 15,3% de 2011.

El uso de cocaína llega a 3,2%, manteniéndose estable en el bienio, mientras que el consumo de pasta base registra una baja estadísticamente significativa, de 2,6% en 2009 a 2,2% en 2011.

Los resultados para el uso de alcohol en el último mes, muestran una tendencia hacia la estabilidad, alcanzado un 34,7%.

Entre quienes declaran consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, el 64,3% señala haber tomado 5 ó más tragos en una sola ocasión, en los últimos 30 días, es decir, 2 de cada 3 de este grupo de estudiantes han tenido al menos un episodio de consumo intenso en los últimos 30 días. El 37,5% declara no haberlo hecho nunca.

En la Comuna de Coquimbo, al desarrollar trabajo en terreno es posible observar la conformación espontánea de grupos de jóvenes que buscan apropiarse de espacios que perciben como denegados. Según la Encuesta Nacional de Juventud¹, el principal lugar que los jóvenes usan para el esparcimiento corresponde a la propia casa, en un 77.4%; en tanto los espacios públicos consideran un 55.2%. Sin embargo, la presencia de estos grupos en espacios públicos de sectores más vulnerables, resulta compleja sobre todo cuando otros ciudadanos que comparten el territorio la asocian a la triada de mayor preocupación social: "Violencia, Adicción y Delincuencia".

En los sectores más vulnerables se ha observado una creciente formación de estos grupos, que tienen como elementos comunes distintos intereses como la música, grafitis o la preferencia por algún deporte; pero que también comparten la defensa de territorios que consideran propios, por ejemplo: el barrio o la esquina. Estos espacios muchas veces se consideran vedados para otras personas que no pertenecen al grupo y, en ocasiones, la defensa de "sus territorios" los vuelve violentos ya sea contra la población o contra el equipamiento urbano. Lo cual ha contribuido a que quienes conviven con ellos en este sector, se sientan amenazados y perciban que el entorno se vuelve inseguro. A su vez, muchos de estos jóvenes se han iniciado o incursionan en delitos de menor gravedad, otros son inducidos por adultos y se involucran en actos delictivos.

La vulnerabilidad del sector frente a problemáticas sociales tales como la Delincuencia y la Drogadicción, sumado a la participación de menores y jóvenes en este tipo de conductas conllevan a considerar medidas de prevención e intervención que involucren las características contextuales, la co-construcción de un diagnóstico de necesidades con los habitantes del sector, así como de soluciones viables de las cuales los mismo habitantes se apropien para desarrollar, implementar y mantener en su comunidad. Es de esta manera que surge el

¹ Año 2013.

presente proyecto que busca potenciar iniciativas que colaboren en la pesquisa, diagnóstico y tratamiento de niños, niñas y adolescentes. Entendiéndose así la prevención y el tratamiento en población menor de edad en torno al involucramiento en ilícitos, el incremento en conductas delictuales, el consumo, tenencia o tráfico de drogas, entre otros.

La seguridad pública no solo se centra en la protección, sino también en el empoderamiento de la comunidad respecto de los espacios públicos, hacerlos suyos, y de esta manera protegerlos. Fomentar una identidad territorial respecto de una localidad en vulnerabilidad representa el desafío expuesto por este proyecto, que busca la significación de una identidad positiva para los menores y jóvenes de la Comuna, de manera que influya a su vez en sus propios sistemas familiares, generando así un red de cambios hacia mejoras en la calidad de vida de cada una de las personas que habitan en este Territorio.

La Comuna de Coquimbo no está exenta de las problemáticas sociales, y la preocupación actual de la comunidad se ha centrado en los acontecimientos que involucran directamente a los jóvenes y menores de edad, en tanto, se han visto involucrados en conductas desadaptativas que en algunos casos conllevan a lo delictual. La ley de Responsabilidad Juvenil (20.084) garantiza que los jóvenes mayores de 14 años y menores de 18 años se responsabilicen de los hechos que constituyan delito, a través de un sistema de sanciones en Libertad como en Privación de la misma. **La mayor parte de las sanciones que actualmente se dictaminan en la comuna de Coquimbo para esta población de jóvenes son en Libertad**, lo que implica que al cumplir en medio libre retornen a sus hogares y a sus rutinas. Frente a este hecho, intervenciones en terreno logran mayor efectividad que aquellas que se generan fueran del ambiente en el que se desenvuelven, ya que motivan la aplicación inmediata en la convivencia con los pares del sector. Además, ejecutar estas intervenciones en espacios públicos del sector promueve la apropiación y una connotación útil y funcional de los mismos. Aquellos participantes que no se encuentren involucrados en lo delictual, favorecen una mirada más amplia del fenómeno a estudiar, ya que focalizan su problemática en otros factores de Vulnerabilidad. Al igual incluir una población mixta, ya que considerar una perspectiva de género en este proyecto también nos permitirá ampliar visiones sobre el fenómeno, y disponer de agentes de cambio para ambos sexos.

La importancia de este proyecto está relacionada con el abordaje de los factores de riesgo asociados a esta problemática. De esta manera es posible puntualizar lo siguiente; desarrollar a nivel individual un programa de intervención que se enfoque en el reconocimiento de los principales recursos del participante, el fortalecimiento de los mismos, y la posibilidad de promover habilidades sociales para un mejor desenvolvimiento en los distintos dominios de existencia. A nivel grupal talleres socioeducativos que insten desde la experiencia la aplicación de estrategias y modelos asertivos de convivencia, así como de temáticas asociadas a las relaciones saludables. A nivel familiar identificar las figuras significativas de los participantes, hacerlas participe de sus procesos de cambio, generar una mirada sistémica de la problemática, y capacitar en la motivación al cambio. A nivel social de acuerdo a lo diagnosticado caso a caso, trabajar con la red y supervisar la actuación de la misma en términos de escolarización, capacitación, deportes, eventos culturales, responsabilización Penal, entre otros. Ahora bien, respecto de los factores protectores, se espera que la intervención promueva la resistencia al riesgo, y logren una consolidación en el tiempo para las nuevas generaciones, Se persigue entonces un aprendizaje social hecho en la realidad y *con su realidad*, donde el usuario pueda trabajar sus características de personalidad, fundamentalmente el control del temperamento y desarrollar un sentido empático en cuanto a su funcionamiento social (la enfermedad del sentir y el emocionar)². Este clima de alto ritualismo, es tolerado voluntariamente por cada uno de los

² Intervención en Drogodependencia, *un enfoque multidisciplinar*, Editorial Síntesis, S.A., Madrid, España. 1997.

Mayéutica, *Manual del terapeuta*, Humberto Guajardo, Diana Kushner, Editorial de la Universidad de Santiago de Chile, 2004.

usuarios. Siendo los propios participantes quienes se empapan de los aprendizajes esperados y sean ellos quienes en el futuro socialicen con los más pequeños.

Estos acontecimientos y además de conocer que en la comuna no hay centros especializados para trabajar con adolescentes, es que La Fundación Casa de la Esperanza, en la región de Coquimbo lleva 20 años trabajando en el área de rehabilitación, cuyo objetivo es Acoger a cualquier persona que se vea afectado directa o indirectamente por la problemática del consumo de alcohol y otras drogas para ofrecerle orientación, instancias de prevención o una alternativa de rehabilitación, se crea El Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario para Niños, niñas y adolescentes, cuya orientación metodológica contempla la intervención en modalidad **Comunidad Terapéutica**³. Ésta tiene lugar en una infraestructura habilitada para tal efecto, con medio ambiente estructurado y organizado, similar a un sistema familiar (estructura, límites y jerarquías).

Estas características de tratamiento implican una provisión regular y continúa de un conjunto de prestaciones de carácter resolutivo, que se ofrece a personas con un consumo problemático de drogas y alcohol y compromiso biopsicosocial moderado a severo.

³ La Comunidad Terapéutica *un desafío a la droga*, Elena Goti, Ediciones Nueva Visión, tercera edición, Buenos Aires, Argentina.2000.

9.- JUSTIFICACIÓN

La intervención con niños/as y adolescentes con problemas asociados al consumo de drogas responde a la necesidad de intervenir en forma temprana en un grupo de la población que aún no ha terminado con sus tareas evolutivas, por lo tanto, la intervención en este grupo disminuye los daños asociados al consumo. Las respuestas específicas para este grupo responde a la tendencia mundial de contar con programas de tratamiento separados de los de adultos y contar con un diseño que permita ubicar en cada usuario/a en el mejor programa de acuerdo a sus necesidades.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol define las líneas de acción a desarrollarse en el periodo 2011-2014 hace énfasis en el desafío de actuar precoz y eficazmente durante la niñez y la adolescencia temprana, lo que se traduce en distintas líneas de acción, así como de cubrir la oferta de tratamiento de acuerdo a las necesidades de este grupo etéreo, comprometiendo mejorar el acceso, la equidad en el acceso, la atención oportuna y de calidad.

Por otro lado, al alero de la Convención de Derechos del Niño ratificada por Chile el año 1990 reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

En la comuna de Coquimbo, de los 219.639 habitantes hay 55.108 jóvenes, que corresponde al 22,65% de la población de la comuna. Según las cifras del Censo de 2002 el porcentaje de niños y niñas vulnerables en la región de Coquimbo es de un 27,1%. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud en la Región de Coquimbo un 80% de jóvenes entre 15 y 19 años les preocupa la infraestructura comunitaria, un 51% de preocupación por la seguridad, y un 52% de preocupación por el Alcoholismo. Es importante considerar la correlación entre espacios públicos seguros y calidad de vida, así como la correlación entre la drogadicción y la delincuencia, en tanto el Estudio I ADAM 2012 señala que el 63,8% de los detenidos por un delito habría consumido drogas.

El reflejo de las estadísticas, nos entrega que el consumo de sustancias en los adolescentes, constituye una problemática compleja necesaria de abordar a nivel local, puesto que se evidencia un alto índice de situaciones de riesgo que a futuro puede producir una enfermedad crónica y tratable, producida por la afectación de múltiples circuitos cerebrales, relacionados con la gratificación y la motivación, el aprendizaje, la memoria y el control de las inhibiciones sobre el comportamiento. Esta Enfermedad se caracteriza por el deseo, la búsqueda y el consumo compulsivo, y en ocasiones incontrolable de la droga, que persiste a pesar de las consecuencias adversas y graves que resultan de ésta.

Este énfasis nos permite comprender que la rehabilitación, no es la abstinencia al uso y abuso de una sustancia(s) determinada(s), si no antes bien un proceso dinámico, que implica un cambio en la forma de vivir y co-existir en un sistema familiar y la adaptación de rasgos de personalidad, más disruptivos del usuario.

La Fundación Casa de la Esperanza, pretende implementar una intervención estructurada de alta intensidad, caracterizada por el trabajo diario a nivel grupal, individual y una eficiente programación de trabajo familiar, en donde los propios usuarios sirven de espejo de la consecuencia social de sus actos, sobre la base de un fortalecimiento de valores, autoconcepto, capacidad resiliente, expresión de emociones, entre otros. Estos procesos no sólo pretenden favorecer el abandono del consumo, sino también, alcanzar éxitos parciales en el desarrollo de un funcionamiento general más armónico, tanto para la persona como para su entorno social.

El trabajo de un equipo interdisciplinario de profesionales, el establecimiento de objetivos y procesos de tratamiento individualizados y la participación activa de la familia, contribuirán a ofrecer mejores alternativas terapéuticas para los adolescentes que la requieran.

El tratamiento está orientado hacia varios niveles: a la persona, a las familias y al entorno social más amplio fomentando la vida comunitaria, el estilo de vida saludable a través del deporte, la participación con sus pares y sobre todo la integración o acompañamiento en el área de la escolaridad, donde los planos a intervenir son el biológico, psicológico y social, en la cual la acción de intervención debe comprender y abordar todas estas áreas si quiere ser efectiva.

En la actualidad la Comuna de Coquimbo no cuenta con una oferta para el tratamiento sobre esta

población específica, la demanda es constante por parte de las familias de los menores, quienes se han acercado a otros programas de tratamiento para recibir orientación y apoyo, es así como surge la necesidad de implementar un programa que aborde esta debilidad actual en nuestra sociedad, y a la vez considere las características y particularidades de la población Infante juvenil. Prevenir que se agudice el consumo y se establezca la enfermedad de la adicción, es parte de los objetivos del programa, como se señaló anteriormente, el adecuado desarrollo emocional, cognitivo y relacional de la población Infante juvenil influye directamente en la involucración de conductas desadaptativas como el consumo de drogas e incluso la delincuencia.

Respecto de las áreas de trabajo individual, es importante destacar lo siguiente:

A nivel cognitivo es importante promover la mantención o la re incorporación de la persona a sus estudios, ya que es parte de los derechos y deberes de los niños y niñas tener una educación. A la vez a este nivel trabajar en fortalecer académicamente sus conocimientos a través de apoyo socioeducativo, y de índole psicopedagógico. Para realizar este trabajo se recomienda una propuesta de módulos en base al modelo escolarizado de aprendizaje, así como de ejercicios vivenciales. También es importante considerar en esta área el desarrollo moral como parte del diagnóstico para el desarrollo de un plan de tratamiento individual que represente significativamente los recursos personales y motivación del menor respecto de su tratamiento. Con estos fines el programa considera la aplicación de pruebas psicológicas, y la atención especializada de psicopedagogo, así como acompañamiento en casos de reinserción educacional.

A nivel afectivo considerar el desarrollo del ciclo vital, tanto a nivel individual como familiar, ya que repercute en las tareas y crisis normativas del usuario/a. La búsqueda de identidad y las relaciones sentimentales con el sexo opuesto, forman parte de los criterios a considerar en esta área para el desarrollo de un plan contingente a los cambios y la madurez emocional. Los cambios de humor, la impulsividad y la baja tolerancia a la frustración, entre otros, son temáticas claves en relación al desarrollo físico y hormonal de los sujetos. Además de la aplicación de pruebas pertinentes, el programa establece dinámicas de índole individual, grupal, familiar y en terreno, que buscan aplicar estrategia acorde un desarrollo emocional de acuerdo a su edad.

A nivel Social, considerar el grupo de pertenencia y la identidad grupal, en tanto, es parte del desarrollo del niño/a la lealtad y relevancia de los grupos de pares sobre la familia de origen, y como las creencias, intereses y hobbies se van modificando en el tiempo de acuerdo a este grupo y la búsqueda de la identidad. Es por esto que el programa propone una visión comunitaria de trabajo en terreno, para abarcar el espectro de la convivencia social del usuario/a. Esta última área es de suma importancia para la reeducación del usuario/a en su entorno y en su hogar, en tanto la participación de la familia es vital para la aplicación de estrategias de control y manejo emocional, como de adherencia al programa y responsabilización con su recuperación.

Ahora bien, respecto a la propuesta del programa, el trabajo de un equipo interdisciplinario de profesionales, el establecimiento de objetivos y procesos de tratamiento individualizados y la participación activa de la familia, contribuirán a ofrecer mejores alternativas terapéuticas para los niños/as y adolescentes que la requieran.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; ○ Derivadas de un programa de protección o salidas alternativas o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; ○ Que, por su perfil de compromiso biopsicosocial (CBPS) y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento asociado a la Ley 20.084.
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	12	
	Mujeres	5	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 6 (45 a 64)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL⁴		20	

⁴ Ver en orientaciones número total de cobertura, dependiendo de la región a la que postula

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Modalidad Ambulatoria: La OMS (Organización Mundial de la Salud), describe el término tratamiento como *Proceso que comienza cuando las personas usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de Servicios de Salud, o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.* El programa, está basado en un modelo de Centro de Tratamiento y Rehabilitación de alcohol y otras Drogas, cuyas intervenciones se fundamentan desde un enfoque Biopsicosocial, interviniendo en los factores protectores y de riesgo analizados desde una perspectiva individual, familiar y contextual, además, de incorporar elementos del enfoque sistémico, ecológico, de género, de redes sociales, prevención de recaídas, siendo los enfoques motivacional (Prochaska y Di clemente) y de reinserción humana (Fundación Chile), transversales al proceso de tratamiento. Es por esto que dado al carácter multidimensional del consumo de sustancias, el programa para niños, niñas, adolescentes, se sustentara en el modelo teórico que los lineamientos de trabajo del programa ambulatorio intensivo, corresponde a los principios del modelo de Comunidad Terapéutica breve, (Palacios j, Careaga S, Barril M Y Muñoz R, citado en Asociación Chilena de Comunidad Terapéutica, 2009), cuya definición operacional, se enmarca en una forma de trabajo y de vida que ayuda a personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación, donde el centro radica en el compartir experiencias, en un marco de respeto y solidaridad. Considera como elementos base para el tratamiento, aspectos relevantes para la persona, como su familia y la red social. Los conceptos esenciales de trabajo en el Modelo de Comunidad Terapéuticas son: Participación, Compromiso y responsabilidad compartida, Uso de roles modelo, Uso de normas y valores compartidos, Régimen de trabajo y de rutina diaria compartida, Comunicación abiertas, Relaciones sociales, y Desarrollo por etapas o fases.

Así mismo, en este modelo de comunidades de tratamiento, se incorporan distintos enfoques, que influyen en un conjunto de técnicas y herramientas terapéuticas, dirigidas a distintas dimensiones de la persona en tratamiento. Estos Enfoques son:

a.- Enfoque Bio.psic- espiritual: Desde lo biológico, considera a la adicción como una enfermedad cerebral compleja, con comorbilidad física y mental asociada, por lo que la detección y medicación son relevantes en el mejoramiento de cuadros y síntomas concomitante, siendo el uso de fármacos, una herramienta de estabilización de la salud y de manejo de los síntomas de privación a lo largo del tratamiento. Desde lo psicológico, se considera a la persona como poseedora de una estructura de personalidad, y conglomerado de elementos propios de su vida intrapsíquica, que modulan su mundo cognitivo, emocionalidad y comportamental, aspectos que son elevados, y reeducados desde un paradigma clínico determinado. Desde lo social, se considera a la persona como poseedora de una estructura de personalidad, y conglomerado de elementos propios de su vida intrapsíquica, que modulan su mundo cognitivo, emocionalidad y comportamental, aspectos que son evaluados, y reeducados desde un paradigma clínico de terminado. Desde lo social, se considera los elementos que afectan la interacción del individuo y su entorno, y lo excluyen del sistema debido a conductas des adaptativas asociadas al consumo. En cuanto a lo espiritual, se toma en cuenta a que muchas de las personas inmersas en el consumo de sustancias, presentan dificultades en la concepción de un sentido de vida y por ende en su pro positividad y proyecto de vida.

b. Enfoque cognitivo conductual: que ayudan a las personas a reconocer, evitar y enfrentar aquellas situaciones en las que hay más probabilidad de que consuman drogas, modificando actitudes y destrezas, además de fomentar el compromiso y la adherencia con el tratamiento y aumentar sus destrezas para llevar una vida más saludable. Favorece también la eficacia de los medicamentos.

c. Enfoque sistémico: Para el enfoque sistémico, un síntoma es considerado como un mensaje comunicacional que se observa en un miembro (el paciente índice) y que es función de toda la familia.

El síntoma es la única posibilidad de reacción de un sistema cuando por algún motivo su patrón interraccional se rigidiza y no puede encontrar salidas o adaptaciones al problema que vive. Por ende, la intervención se enfoca a visualizar pautas de relación disfuncionales que sostienen el síntoma del consumo, a la vez de entregar herramientas de diferenciación y manejo de conductas codependientes.

d. Enfoque ecológico: Se fundamenta en lo planeado por el autor Bronfenbrenner, orientado a reconocer la influencia de distintos elementos que parten desde la esfera individual, psicológica, familiar, socio comunitario y el macro sistema cultural, como responsables del inicio y mantenimiento de la conducta adictiva y sus consecuencias.

e. Enfoque de género: Considera los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que son atribuibles a cada sexo de acuerdo al momento socio historico y geográfico en que la persona se desenvuelva, siendo transversales las nociones de integración y acceso a oportunidades como sujeto de derecho.

f. Enfoque comprensivo evolutivo: considera que los adolescentes con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el microtráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales,

entre otros.)

g. Enfoque de derechos: se fundamenta en la consideración de los derechos humanos y los derechos del niño que respaldan el trabajo e intervención con adolescentes en espacios terapéuticos.

El consumo de alcohol y drogas en población infanto-adolescente, sin duda, difiere de los adultos, no solamente en cuanto a patrón, sino que también en relación a los significativos y los factores asociados a dicho consumo. *Las pautas de consumo adolescente aparecen habitualmente ubicadas en determinados espacios y tiempos y cobran sentido relacionadas con el binomio fin de semana-prácticas de ocio dominante.* (Drogas: tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes, p.82) Por lo cual el perfil presentaría las siguientes características; sujetos que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas; que conviven y dependen de la familia; que realizan un uso social de sustancias con un consumo ligado a sus contextos de tiempo libre; y con poca percepción de riesgos de las sustancias que toman.

Trayectorias de consumo, entendiéndose la tipología del consumo como **consumo problemático**, ya que la OMS considera en la población adolescente la no presencia del síndrome de abstinencia, ya que su problemática está asociada a una serie de factores conflictivos.

Principales factores de riesgo en niños, niñas y adolescentes:

a. Personal: la búsqueda de un identidad en el grupo de pares; altos niveles hormonales que influyen en su conducta, actitud y emocionalidad; baja autoestima producto de las constantes discriminaciones y estigmatizaciones de la que son objeto los adolescentes; exposición al consumo de drogas y alcohol; desajuste social; desconfianza en el mundo adulto; problemáticas estudiantiles; estilos violentos de convivencia; entre otros.

b. Familiar: Sistemas familiares disfuncionales; presencia y/o consumo de alcohol y drogas; estilos de crianza autoritarios/rígidos versus liberales/dejar ser; violencia intrafamiliar expresada en malos tratos físicos, emocionales o psicológicos; estilos violentos de resolución de conflictos; elevados índices de desempleo, dificultades en la entrega de valores; abandono de adolescentes; etc.

c. Socio Comunitario: Baja participación protagónica de adolescentes y jóvenes en espacios comunitarios; falta de espacios llamativos para los y las jóvenes; estigmatizaciones escolares; ausencia de trabajo con los llamado "jóvenes problema"; falta de oferta recreacional saludable; presencia y tráfico de drogas; entre otros.

Principales factores protectores en niños, niñas y adolescentes:

a. Personal: Autonomía acorde a su edad; interiorización de límites y normas; autocontrol emocional y conductual; disponibilidad de adultos que sirvan de apoyo al adolescente; tener metas personales y proyecto de vida.

b. Familiar: reconocimiento y aceptación del hijo/a; experiencia de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia, apoyo para superar los fracasos; ambiente familiar afectivo y comunicación positiva; cohesión del grupo familiar; roles claros; presencia de figura de autoridad; modelos de conductas positivas contraria al consumo de drogas; supervisión y apoyo conductual como en el rendimiento escolar; y participación de intereses.

c. Socio Comunitario: Participación en grupo de carácter positivo; desarrollo adecuado de habilidades sociales; integración en la dinámica escolar; cohesión social en el barrio; relaciones positivas de vecindad; dificultades de acceso a las sustancias.

Intervenciones terapéuticas con población infanto adolescente con consumo problemático de drogas:

En este programa se consideran las características específicas de la etapa de desarrollo y las particularidades que puedan encontrarse en esta población, tales como: infancia, adolescencia, vulnerabilidad social, deserción escolar, entre otros. El tratamiento debe ser integral, desde una perspectiva comprensiva-evolutiva, considerando:

1. principios fundamentales; trabajo de fortalecimiento de valores integrales, no etiquetando, acompañamiento, considerando los tiempos de espera, normalización en su medio, utilización del medio inmediato como recurso, entre otros.
2. enfoque desde la globalidad (detallado anteriormente)
3. necesidad de trabajo interdisciplinario
4. entrevista motivacional, orientada a la resolución de la problemática y la reparación del daño
5. intervención flexible y dinámica, en clave adolescente y con primacía de la intervención educativa
6. Importancia de la familia; trabajo de orientación, participación de talleres, intervenciones en el hogar, activación de redes, entre otros.



12.- METODOLOGÍA

El tratamiento será otorgado a través de una modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria que considera implementar una intervención para niños, niñas y adolescentes desde moderada a severa con énfasis en el consumo de sustancias y, por lo anterior, un abordaje terapéutico de alta intensidad.

La modalidad antes mencionada, está constituida por un conjunto de intervenciones individuales, grupales y familiares en terreno y en el Centro de Tratamiento respectivo, con el usuario y usuaria, su familia y su entorno cercano, para el logro de sus objetivos terapéuticos construidos en conjunto. Esta modalidad por su nivel de complejidad debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de permitir a la persona recibir todas las intervenciones que requiera.

Esta modalidad se debe trabajar básicamente en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios y usuarias. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo de coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, centros especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y usuarias y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva comunitaria proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo de **red psicosocial**.

La duración del proceso terapéutico para alcanzar los objetivos y metas propuestos, es variable en esta población. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 6 meses, cuando el perfil es de menor complejidad y de hasta 24 meses en casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados y no se establecen tiempos exactos para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Por lo anterior, es muy relevante que los objetivos terapéuticos se evalúen cada tres meses, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados o evaluar la mantención de ellos.

El tiempo que un niño, niña o adolescente demore en establecer un vínculo de confianza con el equipo que pueda llevar a un vínculo terapéutico es variable, por ello el rango de duración de la intervención no puede establecerse a priori.

El Programa implementará una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria de moderada a alta complejidad e intensidad para el abordaje terapéutico de los problemas de consumo de sustancias y sus consecuencias asociadas en niños, niñas y adolescentes, complementaria e integrada al trabajo que realiza el equipo o red psicosocial, cuando corresponda.

Principios orientadores del Programa

Para responder a las necesidades del contexto de los niños, niñas y adolescentes, y que requieren un abordaje integral a su problemática de consumo de alcohol y drogas, el tipo de intervención en este programa, requiere de considerar los siguientes principios:

- Enfoque desde la globalidad y con perspectiva evolutiva: se refiere a que el trabajo no debe centrarse en la sustancia y debe considerar la etapa del desarrollo en que se encuentra el usuario o usuaria, las tareas del desarrollo que pueden estar pendientes y las que le corresponde alcanzar;
- Trabajo interdisciplinario y biopsicosocial: debido a la complejidad de la problemática, se deben aunar

distintas miradas e intervenciones para solucionarla;

- Continuidad de los cuidados: las intervenciones deben durar lo necesario para disminuir al máximo los factores y conductas de riesgo y potenciar al máximo los factores, capacidades y habilidades protectoras de la persona;
- Intervención flexible y dinámica: por las características de la población a atender, la intervención no debe rigidizarse ni plantearse objetivos muy a largo plazo, más bien debe ir renovándose y actualizándose constantemente, siempre manteniendo un propósito claro;
- No etiquetamiento: el estigmatizar bajo un etiquetamiento suele generar las conductas que se esperan de esa etiqueta. Para no caer en ello, lo mejor es no juzgar a la persona, sino la conducta;
- Espera activa: muchas de las conductas a esta edad son provocación o un "poner a prueba", si se ha sabido esperar y no reaccionar inadecuadamente, probablemente la persona termine confiando;
- Acompañamiento: el profesional tiene un rol de ayudar a ordenar y jerarquizar las prioridades de la persona, pero debe ser de manera sutil, decir su mensaje y mantenerse al margen;
- Normalización del niño, niña y adolescente en su medio: se trata de, en lo posible, no desvincular o revincular lo antes posible a la persona en su medio, utilizando su contexto como recurso, rescatando sus posibilidades y aspectos positivos;
- Efecto preventivo en red: esta población requiere un abordaje integral, mucha coordinación y ser entendido como un usuario de la red, más que de un programa en particular;
- Evaluación periódica de la intervención: por el nivel de presentismo y de fácil desmotivación de esta población, se deben establecer objetivos intermedios a corto plazo y evaluarlos periódicamente en conjunto con los usuarios y usuarias, de manera que vayan notando sus avances y retrocesos;
- Autocuidado de equipo: el trabajo con esta población puede ser muy desgastante, por la que cada programa debería establecer un plan de autocuidado como equipo.

Intervenciones

El trabajo del equipo tratante estará orientado a otorgar todas las intervenciones necesarias o requeridas para abordar los objetivos y las necesidades y metas de cada persona, de acuerdo al diagnóstico integral.

a.- Diagnóstico Integral: en esta etapa es relevante definir la pertinencia de participación de la persona en el programa.

- **Dimensión ligada al Consumo:** Tipo de sustancia (s) consumida(s), frecuencia actual, continuidad del consumo, socialización del consumo, vía de administración, consecuencias, criterios de dependencia y motivación al cambio;
- **Dimensión del Compromiso biopsicosocial:** tiempo de consumo problemático, nivel autonomía y autoeficacia, salud física y mental, redes de apoyo primarias (familia y significativos), redes de apoyo secundarias de protección y grado de integración social;

b.- Plan de tratamiento individual: de acuerdo al diagnóstico anterior y en conjunto con el usuario y usuaria se construyen los objetivos de este plan, el que deberá ser integrado al plan de intervención del



equipo de psicosocial, cuando este equipo existe, de manera de ir evaluando en conjunto los avances y dificultades que se presenten en el transcurso de cada proceso de recuperación, contribuyendo a aumentar las probabilidades de éxito y logro terapéutico, y la mantención de los mismos a mediano y largo plazo.

c.- Apoyo a la Integración Social: las intervenciones que realice el equipo de tratamiento, en este ámbito necesariamente deben ser un complemento a lo que el equipo de psicosocial, de existir, realiza como conductor del tema y las necesidades de las personas. Siempre cautelando la superposición de acciones y la sobre intervención con las personas.

d.- Trabajo de complementariedad: complementariedad entre equipo de tratamiento y equipo o red psicosocial u otro que se encuentre interviniendo.

Las dimensiones que se abordan

- Patrón de consumo
- Estado de salud mental y física
- Relaciones con personas significativas/ cercanas
- Situación legal
- Compromiso biopsicosocial
- Integración social (particularmente en conjunto con el equipo psicosocial, cuando haya intervención de éste).

Fases de Intervención

a) Derivación – Pre Acogida:

Trabajos de Coordinación para sensibilizar u acoger la demanda desde los equipos derivadores.

- Recepción de derivación asistida o demanda espontánea.
- Disponer desintoxicación en casos de ingesta aguda reciente (UDX o centro de corta estadía)
- Entrevista Motivacional⁵, primer contacto con el usuario, instancia de corroboración de datos de la ficha de derivación o de antecedentes entregados por el entrevistado, evaluación de la motivación al cambio, balance decisional, establecimiento de hipótesis diagnóstica, acceder y complementar el diagnóstico integral (desde equipo derivador), sensibilizar e incentivar la incorporación al Tratamiento, se otorgan los lineamientos generales de trabajo. (en caso de unidad de desintoxicación, la entrevista motivacional se realizara en dependencia de la misma, antes de su egreso)
- Concertación de entrevista inicial semi-estructurada del usuario (ficha de ingreso), con adulto responsable o tutor. Esta actividad presenta la obligatoriedad en cuanto a la presencia de un tutor.

b) Acogida:

- Evaluación Clínica, Diagnóstico de drogas y Clínico⁶ integrado (multiaxial) elaboración de anamnesis toxicológica, y estado de compromiso biopsicosocial.
- Estructurar plan de intervención individual y familiar. (detección patología dual y evolución de la hipótesis diagnóstica, en función a la privación del consumo de sustancias)
- Trabajos de coordinación, orientado para dar cuenta al equipo derivador sobre la situación de ingreso y diagnóstico del usuario/a, para trabajo en conjunto.
- Asentamiento terapéutico, instancia que busca fortalecer la adherencia a la Unidad.

⁵.La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. W. Miller y S. Rollnick Ed. Paidós, Barcelona, 1999

⁶ Sistema de Clasificación Nosológica DSM IV – CIE- 10.

- Realización de intervenciones Psico-Socio-Educativas, con familiar o tutor responsable
- Enfatizar en el grado motivacional del usuario/a, frente a su problemática de consumo.(Precontemplación-Contemplación)
- Registro y síntesis de la información obtenida.
- Evaluación Diagnóstica Terapéutica, según avances en los aspectos, motivacionales, familiares y adherencia a la Unidad.

El proceso de derivación y acogida, junto al establecimiento del diagnóstico clínico integrado y posterior el plan de tratamiento para el consultante y su familia, tiene una duración promedio de 60 días, posterior a los cuales el consultante es ingresado a la Etapa de Tratamiento.

En caso que se requiera una desintoxicación o tratamiento médico- psiquiátrico frente síndromes de privación y/o patología dual, el consultante será derivado a la unidad de desintoxicación que corresponda. Posterior a ello se ingresa al Programa de tratamiento para niños, niñas y Adolescentes.

c) Tratamiento:

Cada una de las siguientes etapas de la fase I y II de tratamiento, representan un proceso de crecimiento y desarrollo personal, mediante objetivos terapéuticos acotados para cada una de ellas, lo que incluye además la educación y el estudio formal de diversos factores que están a la base de el proceso adictivo.⁷

El avance de etapas de tratamiento, depende de la superación de los objetivos propuestos para ellas, **no implica solo el paso del tiempo**, dado lo cual un usuario/a puede quedar estancado en una etapa por 15 días a un mes, con la sola intención de fortalecer el logro de sus objetivos pactados, y el desarrollo consecuente del sentido de superación.

Junto a lo anterior, el estancamiento en una etapa de tratamiento, posee una funcionalidad orientada al llamado de atención, cuando se presentan eventos o vulneración de normas internas del Centro, por parte de algún usuario/a.

Fase I

- Confirmación del Cambio:
Proceso inicial del tratamiento, se pretende que el nuevo Usuario/a conozca el funcionamiento interno de la comunidad, en términos del acostumbramiento a la convivencia diaria en una comunidad terapéutica, reglamento interno y *adaptación general a esta nueva condición y compromiso motivacional con el cambio*. Se consolida además la desintoxicación previa.

En esta fase existe un acompañamiento terapéutico exhaustivo, para favorecer la asimilación del tratamiento.

- Etapa IV:
Usuario/a asciende de etapa, se da especial énfasis al trabajo de *la confianza y la autonomía, posibilitando el desarrollo del autoconcepto y autoestima*. Se pretende fortalecer la capacidad de hablar sobre sí mismo y dar cuenta de la propia experiencia, en términos de confianza básica con el grupo de pares y los terapeutas.

Se entiende que posterior a dos meses de tratamiento, un usuario/a puede manejar, de manera muy

⁷ Comunidad terapéutica Hogar Crea Chile, Santiago de Chile 1997.

básica, pero progresiva, eventos como síntomas de abstinencia e identificar estados emocionales, él y sus familiares, que tienden a la ambivalencia y cuestionamiento de su permanencia en el tratamiento. (manipulaciones hacia las figuras co-dependientes)

o Etapa III:

Usuario/a asciende de etapa, se da especial énfasis a la iniciativa y a la disposición por el cambio, en tal sentido el trabajo se orienta a potencializar la capacidad resolutoria del usuario/a, fortaleciendo su auto eficacia en el quehacer diario.

En esta etapa de tratamiento la meta central y acotada, es generar en el usuario/a, la suficiente energía tendiente a romper con el *status Quo* característico de un proceso dependiente, es así como bajo a una constante motivación terapéutica, se logra una alta disposición tanto en el quehacer diario, como para trabajar aspectos psicológicos, asociados al proceso de consumo.

o Etapa II:

Usuario/a asciende de etapa, se da especial énfasis al fortalecimiento de la identidad y al compromiso con los cambios adquiridos. En esta etapa se desarrolla una fuerte tensión referida al encuentro consigo mismo, en cuanto a la consecuencia e inconsecuencia de su propio actuar.

En función a lo anterior se establece que en esta etapa, el usuario/a debiese romper con lo negativo de su identidad adictiva. Identificando estas características tanto en su persona como en sus pares, dejando la minimización, apatía e indiferencia afectiva del proceso adictivo.

o Etapa I:

Usuario/a asciende de etapa, se da especial énfasis a la trascendencia y generatividad⁸ con el resto de la comunidad (pares y terapeutas).

Esta etapa refleja al "hermano mayor", en donde se entrega lo que se recibió en algún momento en etapas de inicio de tratamiento. La etapa I permite desarrollar el sentido de empatía, velando por el bienestar del prójimo en cuanto a un vínculo especial de cercanía y confianza, con los usuarios/as que inician su proceso de rehabilitación.

Al finalizar las Etapas de tratamiento, se logra una desestructuración de la identidad adictiva, acortando la brecha entre la edad mental con la edad cronológica (inmadurez), especialmente en lo que refiere a la neuroplasticidad del componente afectivo, aspecto clave para la continuidad efectiva del proceso de rehabilitación. (desarrollo emotivo).

Se trabaja toda la fase I de tratamiento, de manera intensiva la preparación al egreso en la última etapa de ésta.

Fase II

Esta fase simboliza el crecimiento y desarrollo de una nueva identidad personal. Aquí se pone en práctica todo lo aprehendido en la fase I de tratamiento, además se otorga al usuario/a mayores responsabilidades a nivel individual y colectivo en la Comunidad Terapéutica.

Esta segunda fase persigue el aprendizaje de diversos mecanismos de resolución de problemas, en cuanto a situaciones cotidianas de un grupo (familia, Escuela, amistades), fortaleciendo factores protectores y detectando con mayor facilidad factores de riesgo, todo orientado a una futura reinserción familiar,

⁸ Capacidad de enseñar con el buen ejemplo, altruistamente.

educacional y o laboral, según corresponda.

En la segunda fase de tratamiento se realiza un trabajo terapéutico grupal apartado de los usuarios/as de la fase I, en señal de un trabajo tendiente a la estructuración de una identidad libre de drogas y de la influencia de la subcultura del consumo de las mismas.

El proceso psicoterapéutico se consolida en mayores avances tendientes a clarificar como se llegó a depender de una sustancia, y se comienza a orientar hacia el desarrollo de mecanismos protectores tendientes a mantener la abstinencia en su reinserción.

En cuanto a la intervención familiar se pretende, que este sistema resuelva o solucione el dilema del consumo de drogas y/o alcohol, descubriendo otros dilemas o focos de conflicto familiar (nuclear o transgeneracional), entendiendo que el síntoma adictivo, cumplía una función de atenuar los dilemas subyacentes⁹.

Lo anterior gracias a contactos periódicos con el sistema de referencia, ya sea por visita de la familia o miembro más motivado a la Comunidad Terapéutica, la psico educación, intervención psicoterapéutica y social.

- Formador I:
Etapa de formación y crecimiento, usuario/a ha superado los objetivos acotados de la primera fase. Se da especial énfasis en el desarrollo pro-social con sus pares y a la adquisición progresiva de responsabilidades por un grupo (en fase I) u actividad determinada al interior o exterior de la Comunidad Terapéutica.
- Formador II:
Usuario/a asciende de etapa, se responsabiliza de un quehacer diario de la Comunidad (oficina, cocina, Talleres, entre otros). El Proceso de trabajo terapéutico fortalece *la resolución frente a la presión o estrés*, mediante el desarrollo de mecanismos y pensamientos auto motivadores y de alta tolerancia (programación neurolingüística)
- Formador III:
Usuario/a asciende de etapa, de acuerdo al desempeño y el cumplimiento de metas acotadas y/o trabajos personalizados de áreas de la personalidad a trabajar, se le capacita para brindar su conocimiento vivencial en instancias externas de la Comunidad, en temáticas de promoción y prevención de la enfermedad, en jóvenes o en trabajadores, entre otros (todo esto con la voluntariedad del usuario/a)
- Formador IV:
Usuario/a asciende de etapa, en función a la capacitación educativa, y estado del proceso terapéutico. Tal finalidad es complementada por el trabajo social tendiente a la estrategia de reinserción efectiva a su comunidad de origen y Sistema Educativo.
- Formador V:
Usuario/a asciende a la última etapa de la fase II, de acuerdo a su evolución individual y familiar, presenta las capacidades y aptitudes para reintegrarse a su comunidad de origen y asumir las responsabilidades sociales correspondientes

Esta es la fase pre-seguimiento, por tanto se posibilita la reinserción familiar y Educativa, para

⁹. Enfoque orientado a soluciones y factores comunes de eficacia terapéutica y sus aplicaciones al tratamiento de adicciones. Ps. Mario Pacheco León. *Era Adicciones*, N° 6, Pág. 31-47, Santiago de Chile, 2003

asimilar el pronto egreso de la Comunidad Terapéutica.

De igual forma se posibilita el acercamiento al lugar de origen, con visitas guiadas tendientes a dar cuenta de su nueva condición a través del reconocimiento o el elogio social, fuente de motivación para todo reeducado.

d) Seguimiento:

El proceso de Seguimiento y Reinserción está considerado como una cuarta etapa en plan de tratamiento, en el cual los Usuarios/as que han culminado el proceso de Tratamiento, manteniendo contacto directo y frecuente con la Comunidad terapéutica, mediante programa de control periódico y estructurado.

Él/la reeducado/a se transforma así en un agente de promoción y prevención en la comunidad, de manera tácita, favoreciendo e influyendo en la petición de ayuda de Pares o terceros relacionados.

En esta etapa, es fundamental que la persona mantenga o logre la reinserción familiar, educacional y comunitaria, para lo cual la suficiente sensibilización de los actores implicados en ella, (amistades y familiares directos e indirectos) posean conceptos generales y centrales de la enfermedad adictiva, del adecuado modo de intervención y de los mecanismos de autocuidado que se deben implementar, con la finalidad del Mantenimiento de la Abstinencia.¹⁰

Previo al egreso del proceso de Tratamiento, del Programa ambulatorio Intensivo Comunitario de la Fundación Casa de la Esperanza, emitirá un informe de egreso, dentro del cual se brindaran las indicaciones y programas de manejo clínico para la continuidad del seguimiento. Además se realizarán consultorías para revisión de casos y fichas, evolución y modalidades de intervención.

De igual forma todos los reeducados participarán en programa de Control Terapéutico Comunitario, recibiendo 2 controles al mes, uno en la Comunidad y otro en su lugar de origen; los familiares y personas cercanas al reeducado, asistirán a sesiones de psico socio educación y consultorías, que el equipo de la Comunidad Terapéutica, implementara en la comunidad de origen del consultante (con una periodicidad de a lo menos 1 vez al mes).

Todo reeducado queda con las puertas abiertas a la Comunidad Terapéutica, para solicitar intervenciones, sugerencias y orientaciones (incluso telefónica) sobre alguna situación que lo amerite. Esto último fundamentalmente orientado al manejo de situaciones de riesgo o resolutivas.

Se desarrolla así noción de "Casa Abierta Para Reeducados", con la finalidad de facilitar la asistencia espontánea de estos o sus grupos familiares. Pueden acceder a Comunidad Terapéutica a través de asistencia durante vacaciones o tiempo libre, llamadas telefónicas, para mantener la vinculación con el sentido reparatorio de estar libre de consumo de sustancias.

¹⁰ Modelo Transteórico del Cambio de Conductas Adictivas, James Prochaska, Carlo Di Clemente, 1985.

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<p>Ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica , a través de una ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en el territorio respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrar la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;</p>	<p>Tras ingresar al programa se espera otorgar un conjunto de prestaciones que faciliten el desarrollo diagnóstico integral</p>
<p>Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento</p>	<p>Realizar un conjunto de intervenciones que nos permitan que el niño, niña y adolescente genere vínculo con el terapeuta y así favorecer la adherencia al programa.</p>
<p>Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;</p>	<p>Intervenciones individuales y grupales orientadas a la resignificación de los factores que permiten el inicio y mantención del consumo.</p>
<p>Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;</p>	<p>Participación constante con la red que trabaje con niños, niñas y adolescentes en la comuna de Coquimbo. Lo cual favorecerá la retroalimentación con otros actores intervinientes las temáticas de trabajo en común.</p>
<p>Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;</p>	<p>Mantener contacto con las demás entidades que trabajen con este grupo etareo, con el objetivo de tener redes de derivación mutua.</p>
<p>Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.</p>	<p>Usuario/a cumple con los indicadores de su plan de tratamiento individual e integral.</p>

Llevar a cabo el proceso de seguimiento post - egreso del programa de tratamiento.

Que el usuario/a siga manteniendo una constante comunicación y participación con la comunidad terapéutica, asistiendo una sesión al mes y con una visita domiciliaria de parte del equipo terapéutico.

14.- INDICADORES

Proceso de pre ingreso y evaluación:

1. 100% de las personas que se acercan al programa reciben información del mismo y orientación respecto a sus demandas.
2. Iniciado el proceso de pre ingreso 100% de los postulantes leen y firman consentimiento informado
3. 100% de los postulantes agenda entrevistas de evaluación
4. Finalizado circuito de evaluación, 100% de los postulantes reciben respuesta respecto a su ingreso o posible derivación a dispositivo de salud según corresponda
5. Postulantes que cumplan con requisitos de ingreso 100% recibe Presentación formal del programa y documentación pertinente.

Ingreso al programa:

1. 100% de los usuarios/as activos firma contrato de ingreso y documento con reglas y normas del programa
2. 100% de los usuarios/as activos son recibidos con ceremonia de ingreso
3. La asistencia mínima para al programa no debe bajar del 70% para adherir y responsabilizarse de su tratamiento
4. 100% de los usuarios/as activos cuenta con apoderado o familiar significativo que participa del programa
5. 100% de los usuarios/as activos recibe atención de especialista (Psiquiatra) con control al día
6. 100% de los usuarios/as activos recibe atención del equipo clínico y comunitario
7. 100% de los usuarios/as activos cuentan con intervenciones individuales y grupales
8. 100% de los usuarios/as activos cuentan con al menos una visita domiciliaria en el primer mes de tratamiento
9. 100% de los usuarios/as activos cuentan apoyo y orientación respecto a su situación educacional y/o ocupacional
10. 100% de los apoderados o familiares significativos de los usuarios/as cuentan con espacio de taller multifamiliar

Renuncia Voluntaria:

1. 100% de los usuarios/as que renuncian al programan firman documento de renuncia voluntaria con presencia de apoderado o familiar significativo
2. 100% de los usuarios/as que renuncian al programa cuentan con la responsabilización de sus apoderados respecto a la continuidad de apoyo en dispositivo de salud pertinente

Abandono:

1. En caso de abandono 100% de los usuarios/as cuentan con visita domiciliaria de rescate
2. En caso de abandono 100% de los usuarios/as cuentan con entrevista con apoderado o familiar significativo

Egresos:

1. En caso de egreso terapéutico (alta terapéutica) 100% de los usuarios/as cuentan con ceremonia de egreso exitoso
2. En caso de egreso terapéutico (alta terapéutica) 100% de los usuarios/as cuentan con certificado de egreso
3. En caso de egreso administrativo 100% de los usuarios/as cuentan actividad de retroalimentación y cierre pertinente

Red:

1. 100% de los usuarios/as cuentan con oferta de actividades recreativas, deportivas y culturales que dispone la red y el programación
2. 100% de los usuarios/as cuentan con asesoramiento y acompañamiento en gestiones y beneficios sociales que cuenta la red

Las **evaluaciones del proceso terapéutico** de cada usuario/a se realizan al término de cada fase, contemplada en el Programa (desde la fase de acogida), a partir del logro de los objetivos planteados en el plan de tratamiento individual e integral, observándose su evolución parcial, bajo la ponderación de: **con avances, sin avances, con retrocesos.**

Tal evaluación comprende las siguientes áreas:

- Estado Motivacional actual.
- Patrón de consumo.
- Situación Familiar.
- Relaciones interpersonales.
- Situación Educativa y/o Ocupacional.
- Situación Legal.
- Estado de salud mental
- Estado de salud física
- Adaptación a la norma.

El avance terapéutico de la persona es evaluado constantemente durante el proceso, facilitándose con esto el paso progresivo de cada una de las fases del Programa, en conjunto con el usuario/a y su familia, logrando desarrollar la capacidad de introspección y responsabilización.

Por otra parte, el **egreso por alta terapéutica**, es una consecuencia de esta medida, pues se explica por el logro satisfactorio de al menos el 70% de los objetivos contenidos en el Plan de Tratamiento Individual e Integral, co construidos para cada persona. Entre los criterios generales de este proceso se encuentran:

- Logro progresivo de abstinencia de sustancia principal y secundaria.
- Estabilización y recuperación de la salud física y mental.
- Mejoramiento de relaciones familiares e interpersonales.
- Problematicar la situación de consumo y activar factores protectores individuales y contextuales, que permitan el mantenimiento de los avances terapéuticos.
- Capacidad de detectar factores de riesgo, adoptar conductas saludables y desplegar medidas de prevención de recaídas.
- Logro de adecuar proyecto de vida y desarrollar habilidades en pro de la integración socio ocupacional según sus necesidades.

15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1		Pesquisa	
Nombre de la Actividad		Trabajo comunitario acercándonos a la red	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Para el programa es de gran relevancia tener acercamiento territorial en los diversos sectores de la comuna de Coquimbo para difundir y estrechar trabajo con la red institucional u comunitaria, quienes están trabajando directamente con niños, niñas adolescentes. Esto implica conocer las condiciones físicas, sociales, económicas y culturales que se presentan en un territorio determinado, visualizando las oportunidades de promoción, y la forma interrelaciones que tiene los adolescentes, sus formas de organizarse, temas de interés, problemáticas que implican vulneración, consumos, conflictos, etc. Esto permitirá que el equipo de profesionales pueda realizar una pesquisa que sería la etapa inicial que se realiza para identificar a quienes están consumiendo drogas experimentalmente, o bien, han comenzado un consumo permanente.</p> <p>La pesquisa tiene como objetivo poder intervenir antes de que se generen problemas en el o la adolescentes, en los distintos ámbitos de su desarrollo, tales como rendimiento escolar, relaciones interpersonales, relaciones familiares, estados de ánimo y otras, en el contexto del consumo de alcohol y de sustancias.</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
Dependencia de organizaciones comunitarias	12 meses	3 veces a la semana	6 horas diarias, 360 horas al año
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Movilización profesionales, Salidas a terreno Colación Chaqueta con distintivo institucional</p>			
Equipamiento			
<p>Notebook Proyector (data) Materiales de escritorio (papelería)</p>			
Recurso Humano			
Equipo Terapéutico			



Actividad Nº 2	Diagnóstico		
Nombre de la Actividad	Diagnostico Integral niños, niñas, adolescentes		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Proceso de evaluación clínica integral (biopsicosocial) que elabora el equipo multidisciplinario, de todos los aspectos del ciclo vital en que se encuentra el adolescente; identifica sus características estructurales, la dinámica de su familia, su contexto sociocultural de desarrollo y todas las variables asociadas a su patrón de consumo.</p> <p>Considera tanto los déficits como las potencialidades, identificando factores protectores y de riesgo para el adolescente.</p> <p>La perspectiva de género debe utilizarse en toda la evaluación, dado que según la evidencia disponible, se encuentran diferencias significativas en los perfiles de morbilidad en la salud mental del adolescente hombre y de la Adolescente mujer.</p> <p>Durante la elaboración del diagnóstico se debe incorporar la motivación, el desarrollo del vínculo, rescatando las Competencias del adolescente y su familia, entiéndase a la persona con quien vive.</p> <p>También es importante entrevistar a otros miembros de la familia, amigos o compañeros, delegado o equipo psicosocial, educadores de trato directo, escuela u otro significativo de la red de apoyo.</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
Programa de Tratamiento	1 mes	5 días de la semana	24 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Tests Psicológicos: La escala de inteligencia de Wechsler para niños, tercera edición; Test de Apercepción Temática; Manual Test gráficos (Árbol, Casa, Persona); Manual Test figura Compleja de Rey.</p>			
Equipamiento			
Materiales de escritorio, papelería			
Recurso Humano			
Equipo de terapéutico			

Actividad N° 3		Intervenciones Preventivas	
Nombre de la Actividad		Prevenir en la Familia	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>De forma paralela al trabajo a realizar con los usuario/as del programa de tratamiento se propone el trabajo con hermanos, sobrinos, primos u otros menores de edad que comparten residencia o son significativos para el usuario/a. En trabajo de terreno, es decir, visitas domiciliarias al sector de residencia del niño, niña o adolescente, ejecutar intervención socio educativa con menores de edad emparentados con usuario/a, de manera de promover la prevención temprana al consumo de sustancias en la familia, orientar respecto a factores protectores y de riesgo, modelar estrategias de prevención en espacios públicos, y concientizar respecto a la enfermedad de la adicción.</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
Residencia de usuario/a	12 meses: Durante todo el proceso de tratamiento del usuario/a	Cada 15 días visitas con este objetivo de actividad	3 horas por intervención; preparación de material, movilización, ejecución, y verificador
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Movilización de profesionales Colación material de apoyo			
Equipamiento			
Material de apoyo; papel, lápices, etc. Verificador de visita e intervención			
Recurso Humano			
Terapeuta de Equipo Comunitario			

Actividad N° 4		Intervención con los padres	
Nombre de la Actividad		Herramientas de apoyo en el hogar	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Potenciar el compromiso de la familia nuclear, así como de adultos significativos en el proceso de acompañamiento y apoyo del niño, niña o adolescente que ingresa al programa de tratamiento, a través de talleres socioeducativos, donde padres y apoderados se reúnen para recibir información respecto a la enfermedad de la adicción, en que consiste el tratamiento, y el valor de su rol en el mismo, considerando que son responsables de los usuarios/as del programa. Así mismo, trabajar el concepto de familia co-dependiente, y abordar estilos de crianza, ciclo vital familiar, y estrategias parentales en el establecimiento de normas y límites. Con esto se busca en la familia alianza terapéutica para el trabajo que se debe continuar en el hogar. Se estima conveniente incluir espacios de entrevistas motivacionales pre ingreso, durante el proceso, y de seguimiento con la finalidad de orientar y acompañar a la familia en sus dudas, consultas y avances.</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
Dependencias del Programa	12 meses: Durante todo el proceso de tratamiento	Talleres una vez a la semana	4 horas semanales; preparación, ejecución de taller, verificador de intervención, espacio de entrevista por solicitud espontánea
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Material de apoyo; audiovisual – material de escritorio			
Equipamiento			
Material de escritorio; papelería Proyector (Data) Computador portátil			
Recurso Humano			
Equipo Terapéutico			



Actividad Nº 5 Intervención sociocomunitaria

Nombre de la Actividad Mi comunidad, mi barrio

Descripción y metodología de la Actividad

En consideración de lo expuesto anteriormente en intervenciones terapéuticas con niños, niñas y adolescentes, es necesario destacar que la "normalización del adolescente en su medio" se refiere a evitar la distancia y desvinculación del sujeto a su entorno, *preservando en todo momento la normalización de la vida cotidiana en cuanto a tiempos y espacios, que interfieran lo menos posible su escolarización o sus relaciones familiares o sociales.* (Drogas: tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes, p. 112)

Se expone realizar esta actividad en dos periodos de 5 pasos consecutivos, con la finalidad de realizar una intervención significativa para los usuarios/as del programa, en la apropiación de sus comunidades, como parte del proceso terapéutico y reparatorio.

Es por esto que la actividad de intervención con el entorno busca en una 1º parte profundizar en el diagnóstico social respecto a; a) grupo de pares: inclusión a grupos favorables a conductas transgresoras y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas; b) ocio y tiempo libre: organización y supervisión de los intereses, ocio y tiempo libre; c) Escuela: características de la escolaridad, adaptación al sistema escolar, hábitos de estudios, integración al grupo de compañeros, y alfabetización; d) Comunidad: la accesibilidad a sustancias, problemas de integración y/o exclusión social, marginalidad, ausencia de organizaciones sociales.

Tras la profundización diagnóstica se realiza en la 2º parte de acompañamiento en la activación de redes del usuario/a y su familia, para luego como 3º parte trabajar en la formulación de intervención co-construida con los niños, niñas y adolescentes del programa e intervenir en el sector, haciendo uso de los espacios públicos del barrio. 4º parte; La ejecución de la intervención será dirigida y supervisada por el equipo técnico del programa, y contará como 5º parte con un espacio posterior de retroalimentación para los participantes, y cierre de la misma.

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
1º dependencias del programa. 2º "redes vecinales" 3º dependencias del programa 4º espacios públicos del barrio 5º dependencias del programa	Dos semestres de 6 meses (semestral)	Dos veces por semanas trabajo en turno a esta actividad	6 horas semanales aprox.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Movilización profesionales y usuarios/as – apoderados
Colación
Diligencias, certificados y otros documentos pagados
material de escritorio
Coffe break
Equipo de traslado: toldo, mesas y sillas portátiles y plegables, conservador de alimentos portátil, termos, etc.

Equipamiento

Material de apoyo
Jugos, galletas, vasos, servicios, etc.
Diplomas
Toldo, mesas y sillas portátiles y plegable, conservador de alimentos portatil, termos, etc.

Recurso Humano

Equipo Terapéutico

Actividad N° 6 | **Construcción de Programa de Tratamiento Individual e Integral**

Nombre de la Actividad | P.T.I.

Descripción y metodología de la Actividad

Construcción de Plan de tratamiento integral por usuario/a por parte del equipo terapéutico, tras su ingreso al programa.
El cual debe contar tres dimensiones:
A) dimensión individual que incluye; características evolutivas generales, salud física, salud mental, patrón de consumo, estadio motivacional, y nivel de adaptación.
B) dimensión familiar que incluye; genograma, roles de los miembros de la familia, límites y normas familiares (Disciplina) , estilos de crianza, resolución de conflictos al interior de la familia, creencias e ideologías transgeneracionales.
C) dimensión socio-comunitaria que incluye; relación con el grupo de pares, escolarización, participación comunitaria (barrio), actividades de ocio y esparcimiento.
Cada una de las áreas a trabajar por dimensión contará con objetivos, actividades, plazos, y responsables.

Esta actividad se dará a cabo en reuniones clínicas del equipo terapéutico, y formulara un programa individualizado para intervenir con el usuario/a, su familia y su entorno, de manera que se considera como el lineamiento lógico para trabajar de los profesionales a cargo.

Incluirá evaluación trimestral y final, en base a lo indicadores de progreso; logro alto, logro intermedio, logro bajo, y las observaciones correspondientes por dimensión y área.

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
Dependencias del Programa y visitas domiciliarias	2 semanas máx. Por usuario ingresado, durante los 12 meses del año	Reuniones clínicas, una vez a la semana	2 horas semanales aprox.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Movilización de profesionales
materiales de oficina

Equipamiento

Materiales de oficina
Notebook
Proyector (data)

Recurso Humano

Equipo Terapéutico

Actividad N° 7		Reuniones de equipo	
Nombre de la Actividad		Reuniones Clínicas	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reuniones semanales de carácter presencial en que participa todo el equipo del programa con la finalidad de evaluar los casos en tratamiento, planificación de la semana, construcción de PTI, evaluación trimestral, entre otros.			
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
Dependencias del Programa	Todo el año	Una vez a la semana	20 horas mensuales (5 horas semanales)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Materiales de oficina			
Equipamiento			
Materiales de oficina Notebook Proyector (data)			
Recurso Humano			
Equipo Terapéutico			

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	MES 11	MES 12
1	Trabajo comunitario acercándonos a la red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Diagnostico integral niño, niña, adolescente		X										
3	Prevenir en la familia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Herramientas de apoyo en el hogar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Mi comunidad, mi barrio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	P.T.I.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Reuniones Clínicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Las áreas consideradas para evaluar los logros del programa serán:

Cobertura.

- N° personas ingresadas al programa
- N° personas egresadas por alta terapéutica
- N° personas egresadas por abandono del programa

Conformación de equipo

- Tipo de profesionales y técnicos
- Roles y funciones
- Horas semanales asignadas al programa
- Competencias y habilidades

Trabajo complementario e integrado con equipos de apoyo psicosocial: como una de las condiciones fundamentales para el éxito del programa

- Objetivo y resultados del trabajo conjunto
- Frecuencia de reuniones y otros contactos
- Integrantes que participan
- Facilitadores y obstaculizadores

Resultado del tratamiento

- Patrón consumo de sustancias:
- Revinculación social/familiar
- Situación de salud mental y física
- Situación legal
- Situación integración social.

19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Fundación Casa de La Esperanza
DIRECCIÓN	Avenida Balmaceda 1071
TELÉFONO-FAX	051-2-218291
E-MAIL	presidente@funcades.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	165
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Rodrigo Sfeir Yazigi
RUT REPRESENTANTE LEGAL	9.854.239-6

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Jaime Pizarro Pavéz
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Director Ejecutivo
TELÉFONO	051-2-218291
E-MAIL	directorejecutivo@funcades.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL¹¹

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Vespertino PRAVES
AÑO DE EJECUCIÓN	1993, acreditado 2005
COBERTURA	12 planes
FINANCIAMIENTO	Antes del 2005 recursos propios, 2001 acreditado, y desde el 2005 en adelante con fondos de SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Intensivo Específico de Mujeres (Madre Paulina)
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	12 planes
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Intensivo Ovalle
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	12 planes

¹¹ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Intensivo Coquimbo
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	24 planes
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio de Prevención y Tratamiento Intensivo Andacollo
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	10 planes
FINANCIAMIENTO	Convenio con Minero TECK Carmen Andacollo

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	María José Bravo Julio
EDAD	30 años
RUT	15.052.120-3
DOMICILIO	Alfalfares #1250, La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	67119142
E-MAIL	Mariajose.bravojulio@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media Completa Liceo Gabriela Mistral, La Serena.
Estudios Superiores Universidad Santo Tomás, Trabajo Social con mención en mediación familiar y psicología social.

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

Cursos / Seminarios:

2008 - Capacitación "Adquiriendo herramientas para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar".

2008 - Capacitación en salud familiar "estrategias de prevención, promoción y trabajo en equipo".

2009 - Capacitación adolescencia y familia, consumo problemático de drogas.

2010 - Diplomado en intervención con adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, alcohol y otros problemas de salud mental.

Experiencia Laboral:

2005 - Programa Intervención ambulatoria jóvenes infractores de ley penal.

2009 a la fecha - Programa ambulatorio intensivo Raúl Silva Henríquez CIP-CRC PAI.

2012 - 2013 Directora Técnica Programa ambulatorio intensivo Raúl Silva Henríquez CIP-CRC PAI

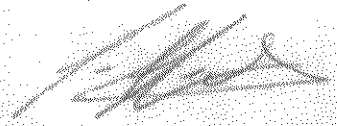
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Directora Técnica en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo.



DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro que participo voluntariamente de este proyecto.

13-08-2013	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Julio Antonio Hablares Calfueque
EDAD	42 años
RUT	11.347.384-3
DOMICILIO	Pasaje U #1026, Tierras Blancas
PROFESIÓN / OFICIO	Educador de Calle
TELÉFONO	89260195
E-MAIL	jhablares@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media completa Liceo C-20, Tierras Blancas
Educación Superior Asistente Judicial CIDEDEC, Corporación Santo Tomas La Serena, incompleta.

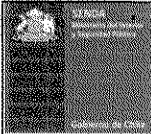
CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

Cursos / Seminarios:

1995 – Monitor para la prevención del consumo de alcohol y drogas INJ.
1995 – Taller de capacitación de desintoxicación ambulatoria en consumo de drogas COSAM Tierras Blancas
2003 – Participación en el encuentro internacional de capital social en América Latina
2003 – Curso de monitor de Prevención de drogas en el ámbito comunitario
2008 – Capacitación trabajo con adolescentes infractores de ley.

Experiencia Laboral:

1990 – 1991 Monitor deportivo Tierras Blancas (DIGEDER)
1992 – 1994 Monitor y coordinador de grupos juveniles Tierras Blancas
1995 – 1999 Monitor CONACE Coquimbo. COSAM de Tierras Blancas
2005 – 2007 Educador de Calle Programa Psicosocial CONACE Tierras Blancas, Corporación JUNDEP
2009 – Educador Oficina Seguridad Pública Municipalidad de La Serena
2009 – SERPAJ Chile Comunidad Terapéutica Juan Alsina, Coquimbo
2010 – 2011 Operador Terapéutico en abuso de drogas y alcohol Casa de La Esperanza Tongoy
2011 – a la fecha, Proyecto CREA de la Municipalidad de La Serena como Educador de Calle.




FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Educador de Calle o Psicoeducador en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro que participo voluntariamente de este proyecto

<p>13-08-2013</p>	 <p>JULIO HABLARES CALFUEQUE 11.347.384-3</p>
<p>FECHA</p>	<p>FIRMA</p>

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Katherine Francesca Vergara Vargas
EDAD	27
RUT	16103173-9
DOMICILIO	Regimiento Arica # 6069, depto. 207
PROFESIÓN / OFICIO	Terapeuta Ocupacional
TELÉFONO	50610299
E-MAIL	Kvergara.vargas.to@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media Completa, Liceo Sara Braun.
Enseñanza Superior: Terapeuta Ocupacional, licenciada en Ciencia de la Ocupación, Universidad Magallanes

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

Cursos / Seminarios:

2010 – Curso de Pos título en Ciencia de la Ocupación
2009 – Curso de Integración sensorial
2009 – Curso de actualizaciones en Psiquiatría y Salud Mental “Intervención Psicosocial a través de las Ocupaciones”
2008 – XIV Jornadas de Neuropsiquiatría Infantil

Experiencia Laboral:

2010 – 2012, Proyecto de Integración Escolar P.I.E. en Colegio Luterano de Punta Arenas
2011 – Supervisora de práctica, área Infante Juvenil, Escuela Especial “Paul Harris”
Abril – Julio de 2012 – Terapeuta Ocupacional en área capacitación laboral EP Alto Hospicio
Octubre 2012 – a la fecha, Terapeuta Ocupacional Fundación Casa de La Esperanza.




FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Terapeuta Ocupacional en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro que participo voluntariamente de este proyecto

13-08-2013	 Firma del Participador
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Héctor Moisés Carrasco Correa
EDAD	56 años
RUT	7.381.494-4
DOMICILIO	José Joaquín Pérez #3377, Coquimbo
PROFESIÓN / OFICIO	Médico Cirujano, Especialización en Psiquiatría
TELÉFONO	051-2-211512
E-MAIL	hecyros@yahoo.es

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Superior Universidad de Chile, Título Médico Cirujano 1983
1989 - 1991, Especialización en Psiquiatría, Universidad de Chile

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

Cursos / Seminarios:

1991 - Pos título en Hipnosis clásica y Ericksoniana
2006 - Diplomado en Estudios Teológicos, Universidad Católica del Norte
2002 - 2003, Programa de Magister en Estudios Latino Americanos, Universidad de La Serena
2004 - 2006, Programa de Doctorado en Ciencias de La Educación, Universidad de La Serena
1990 - Diploma en Salud Mental Comunitaria
1987 - Diploma en Orientación Familiar

Experiencia Laboral:

1989 - Médico Psiquiatra Hospital Psiquiátrico de Santiago Servicio de Agudos y Crónicos
1995 - 1998, Médico Psiquiatra de la Unidad del Adolescente Hospital Sotero del Rio
1985 - 1989, Médico Psiquiatra de Centro Comunitario de Salud Mental de La Comuna de Melipilla, temática drogodependencia
1994 - 1998, Médico Psiquiatra de Centro Comunitario de Salud Mental de La Comuna de Granja, temática drogodependencia y VIF
1999 - 2001, Médico Psiquiatra de Centro Comunitario de Salud Mental de La Comuna de Coquimbo, temática drogodependencia
1999 - 2002, Médico Psiquiatra Hospital San Pablo de Coquimbo
2001 - 2003, Médico del departamento de programas de salud del servicio de salud de Coquimbo
1995 - Perito "Ley Drogas" Servicio Metropolitano Salud Sur Oriente


2001 -2003, Médico Jefe del Programa de salud mental del Servicio de Salud Coquimbo
1999 - 2004, Médico programa de Rehabilitación en drogas en Consultorios de atención primaria en la Comuna de Coquimbo, sector Tierras Blancas y Santa Cecilia.
1999 - a la fecha, Médico Psiquiatra Comunidad Terapéutica, Casa de La Esperanza
2009 - a la fecha, Médico Psiquiatra Hospital de La Serena

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Médico Psiquiatra en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro que participo voluntariamente de este proyecto

13-08-2013	 Dr. HÉCTOR M. CARRASCO CORREA MÉDICO PSIQUIATRA CONA CEM N° 8963 DR. HECTOR MONTESSANO CARRASCO CORREA RUN 7.381.194-4 MÉDICO PSIQUIATRA CONA CEM N° 8963
FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Carolina Andrea Hidalgo Rojas
EDAD	32 años
RUT	13.762.383-8
DOMICILIO	Avenida el Sauce #51, Departamento 3010, Sindempart, Coquimbo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	71334712
E-MAIL	Canhiro72@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media completa, Instituto Superior de Comercio, Egresada de la carrera de Ventas y Publicidad
Enseñanza Superior completa, Universidad Santo Tomás, Trabajadora Social
Universidad Santo Tomás, Diplomado en Programa de Formación de Liderazgo

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

Cursos/Seminarios:
2009 - Capacitación en "Adicciones y estrategias para generar la alianza Terapéutica"
2008 - Curso Monitor de Prevención de Drogas "Programa Enfócate"
2008 - Curso-Taller "Fortaleciendo Conductas de autoprotección para la prevención del Abuso Sexual Infantil"

Experiencia Laboral:


1997 - 2006, Coordinación Campamentos recreativos de verano JUNAEB
2007, Trabajadora Social CONACE Comuna de Coquimbo
2008 - 2009, Trabajadora Social Plan Comunal de Seguridad Pública
2009 - 2010, Trabajadora social Programa Ambulatorio Intensivo CIP-CRC
2010 - Junio 2013, Trabajadora Social Plan Comunal de seguridad pública, Ministerio del Interior
Julio 2013, trabajadora Social Programa Tratamiento intensivo de Drogas Monseñor Alfonso Baeza, SERPAJ

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Trabajadora Social en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto

13-08-2013	
FECHA	FIRMA

20. CURRÍCULO RECURSO HUMANO

NOMBRE	Cecilia Beatriz Ramos Miranda
EDAD	30 años
RUT	15.035.292-4
DOMICILIO	La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	71416669
E-MAIL	ceciliaramosm@gamil.com

ESTUDIOS BÁSICOS PRE Y POST GRADO

Enseñanza Superior, Universidad de La Serena, Psicóloga
2010 Pos título Familia e Infancia, Universidad de La Frontera
2009 Diplomado Intervención Familiar, Universidad Católica de Valparaíso
2008 Diplomado Actualizaciones en Psicodiagnóstico Clínico Infanto Juvenil, Universidad Santo Tomás

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

Cursos/Seminarios:

2006 - Expositora VI jornadas internacionales de Psicología Educacional
2006 - Expositora Seminario Nacional "Déficit Atencional"
2007 - Curso Post grado "Adolescencia, crisis y desarrollo"
2007 - Ciclo de jornadas de abuso y maltrato infantil
2008 - Seminario "Violencia en la familia"
2008 - Seminario Jornadas de trabajo para la referencia eficaz y complementariedad en la intervención con adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas"
2009 - Curso Taller "persona bajo la lluvia"
2009 - Curso taller Rorschach Infanto Juvenil
2010 - Semianrio Internacional "Trastornos del Apego y traumas infantiles"
2012 - Seminario "Entre el secreto y la vergüenza: cuando los hijos agraden a sus padres"

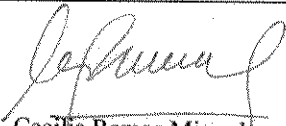
Experiencia Laboral:

2007 - Escuela para padres, Escuela Experimental de Música Jorge Peña Hen
2008 - 2010, Delegada Programa Libertad Asistida Especial Corporación Gabriela Mistral Ley Responsabilidad Juvenil
2010 a la fecha, Psicóloga Proyecto de integración en modalidad discapacidad intelectual

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicóloga en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto	
13-08-2013	 Cecilia Ramos Miranda 15.035.292-4 Psicóloga
FECHA	FIRMA

20. CURRÍCULO RECURSO HUMANO

NOMBRE	Claudia Alejandra Guzmán Trigo
EDAD	38 años
RUT	12.220.698-k
DOMICILIO	Pasaje Robereto #594, La Pampa
PROFESIÓN / OFICIO	Secretria
TELÉFONO	68247598
E-MAIL	Claudiaalejandra6@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS PRE Y POST GRADO

Enseñanza media completa, Liceo Gabriela Mistral
Enseñanza Superior, Planificación y Desarrollo Social, Instituto Profesional ITESA
LA Serena

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

Cursos/Seminarios:

2010 - Curso de profundización para Técnico de rehabilitación de los centros de tratamiento para adolescentes con infracción de ley

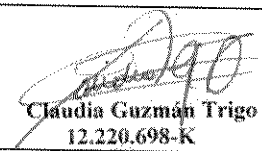
Experiencia Laboral:

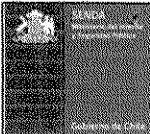
2009 - a la fecha, administrativa Programa ambulatorio intensivo Raúl Silva Henríquez, para jóvenes infractores de ley con problemática de consumo de drogas y alcohol, CIP-CRC SENAME

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Administrativa en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto	
13-08-2013	 Claudia Guzmán Trigo 12.220.698-K
FECHA	FIRMA



20. CURRÍCULO RECURSO HUMANO

NOMBRE	Angélica Patricia González Allende
EDAD	33 años
RUT	13.743.067-3
DOMICILIO	Parcela #45, cerro San Luis, Coquimbito
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	94883594
E-MAIL	angeponzalezallende@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS PRE Y POST GRADO

Enseñanza Superior, Universidad de La Serena, Psicóloga
Pos título Psicoterapia centrada en el niño y adolescente y su familia

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

Cursos/Seminarios:

2001 - Seminario desafío, crisis y cambio en la adolescencia
2010 - Seminario Trastornos del apego y traumas infantiles

Experiencia Laboral:

2007 - Psicóloga Liceo Pedro Regalado Videla, Andacollo
2008 - a la fecha, Delegada Programas Responsabilidad Juvenil Corporación Gabriela Mistral

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicóloga en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto	
13-08-2013	
FECHA	FIRMA

20. CURRÍCULO RECURSO HUMANO

NOMBRE	Caroll Espejo Tapia
EDAD	26 años
RUT	16.244.164-7
DOMICILIO	Navarino s/n, Vicuña
PROFESIÓN / OFICIO	Técnico Social
TELÉFONO	99115935
E-MAIL	c.espejo@live.com

ESTUDIOS BÁSICOS PRE Y POST GRADO

Enseñanza Media Completa Liceo Roberto Mondaca Cortés, Vicuña
Enseñanza Superior, Técnico de nivel superior en Trabajo Social, Instituto Santo Tomás

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


Cursos/Seminarios:
2009 - Capacitación para monitores "Enfócate" de CONACE
2010 - Curso online Salud Mental y adicciones en personas en situación de calle
2011 - Capacitación "adquiriendo herramientas para la prevención de violencia en la pareja con enfoque de género"

Experiencia Laboral:
Junio - Noviembre 2011 - Técnico Social Centro Halar
2010 - 2011, Monitora social Programa de Calle Hogar de Cristo

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Educadora de Calle o Psicoeducador en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto	
13-08-2013	
FECHA	FIRMA

CAROLL ANDREA ESPEJO TAPIA
RUT 16.244.164-7

20. CURRÍCULO RECURSO HUMANO

NOMBRE	Patricia Andrés González Salgado
EDAD	36 años
RUT	13.223.787-5
DOMICILIO	Bolivia #2102, Cia alta, La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Asistente Social
TELÉFONO	93228393
E-MAIL	Patricia_6805@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS PRE Y POST GRADO

Enseñanza Media Completa Liceo de Niñas Gabriela Mistral
 Enseñanza Superior, Servicio Social en el Instituto Santo Tomás

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


Cursos/Seminarios:
 2009 – Taller de Programación Neurolingüística, PNL, Hospital de La Serena

Experiencia Laboral:
 2013 a la fecha, Asistente social Programa residencial Juan Alsina
 2010 a la fecha, asistente social del Centro de tratamiento Integral de Adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol – drogas, y otros trastornos de Salud Mental: PAI Raúl Silva Enríquez, CIP-CRC SENAME

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Trabajadora Social en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto	
13-08-2013	
FECHA	

20. CURRÍCULO RECURSO HUMANO

NOMBRE	Víctor Hugo Espinoza Collao
EDAD	35 años
RUT	13.425.256-1
DOMICILIO	Arcos Pinamar, Cia alta, La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Tallerista
TELÉFONO	76464006
E-MAIL	Artespinoza11@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS PRE Y POST GRADO

Enseñanza Media Completa, La Serena

Enseñanza Superior Incompleta Diseño Gráfico, Los fundadores, La Serena

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

Cursos/Seminarios:

Abril 2011 - Taller especializado G.E.S. Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y droga en población menos de 20 años.

Noviembre 2011 - Curso de actualización de conocimiento y entrenamiento práctico en habilidades y destrezas terapéuticas, para técnicos en rehabilitación, en drogodependencia.

Diciembre 2012 - Curso de actualización de conocimiento y entrenamiento práctico en habilidades y destrezas terapéuticas, para técnicos en rehabilitación y otros técnicos de los centros de tratamientos población adulta y adolescente con infracción de ley con problemas asociados al consumo de sustancias

Experiencia Laboral:

2010 - 2013 Monitor de Arte visual CIP-CRC SENAME


2011 - 2012 Monitor de arte visual, pintura y música, G.E.S. Centro de Salud Familiar Santa Cecilia

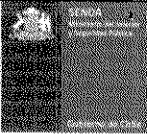
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Tallerista en el Programa Ambulatorio intensivo para niños, niñas y adolescentes de la comuna de Coquimbo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro participar voluntariamente de este proyecto

13-08-2013	
FECHA	FIRMA



21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

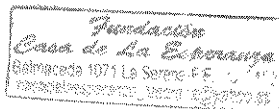


2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES
10%	80%	10%

Planilla EXCEL adjunta.

Rodrigo Sfeir Yazigi
9.854.239-6



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2013
GASTOS OPERACIONALES

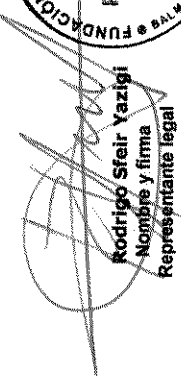
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA		
Arriendo	4 meses	\$ -	\$ -	2.000.000	2.000.000
luz	4 meses	\$ -	\$ -	80.000	80.000
Agua	4 meses	\$ -	\$ -	80.000	80.000
materiales de oficina	4 meses	\$ -	\$ -	200.000	200.000
alarma	4 meses	\$ -	\$ -	88.000	88.000
materiales de aseo	4 meses	\$ -	\$ -	120.000	120.000
Locomocion Profesionales	4 meses	\$ -	\$ -	200.000	200.000
Locomocion Usuarios	4 meses	\$ -	\$ -	200.000	200.000
Telefono e internet	4 meses	\$ -	\$ -	100.000	100.000
telefono Celular	4 meses	\$ -	\$ -	88.000	88.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ -	3.156.000	3.156.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ -	3.156.000	3.156.000


GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$			TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	SENDA	
medicamentos	4 meses	\$	- \$	800.000 \$	800.000
Exámenes clínicos	20 mensuales	\$	- \$	400.000 \$	400.000
test de Drogas	20 mensuales	\$	- \$	600.000 \$	600.000
alimentación	4 meses	\$	- \$	200.000 \$	200.000
materiales de taller	4 meses	\$	- \$	320.000 \$	320.000
colación profesionales y usuarios	4 meses	\$	- \$	400.000 \$	400.000
SUB TOTAL \$		\$	- \$	2.720.000 \$	2.720.000
TOTAL ÍTEM \$		\$	- \$	2.720.000 \$	2.720.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTA SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$	3.156.000 \$	3.156.000	8,3%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$	2.720.000 \$	2.720.000	7,2%
EQUIPAMIENTO	\$	1.691.000 \$	1.691.000	4,5%
RECURSOS HUMANOS	\$	30.266.360 \$	30.266.360	80,0%
TOTAL	\$	37.833.360 \$	37.833.360	100%


Rodrigo Sfeir Yazigi
Nombre y firma
Representante legal



PRESUPUESTO FORMATO A DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2014 GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Arriendo	8 meses	\$ -	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000
luz	8 meses	\$ -	\$ 160.000	\$ 160.000
Agua	8 meses	\$ -	\$ 160.000	\$ 160.000
materiales de oficina	8 meses	\$ -	\$ 400.000	\$ 400.000
alarma	8 meses	\$ -	\$ 176.000	\$ 176.000
materiales de aseo	8 meses	\$ -	\$ 240.000	\$ 240.000
Locomoción Profesionales	8 meses	\$ -	\$ 800.000	\$ 800.000
Telefono e internet	8 meses	\$ -	\$ 200.000	\$ 200.000
telefono Celular	8 meses	\$ -	\$ 176.000	\$ 176.000
focomoción Usuarios	8 meses	\$ -	\$ 1.037.720	\$ 1.037.720
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 7.349.720	\$ 7.349.720
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ 7.349.720	\$ 7.349.720

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
papelaria		\$ -	\$ 50.000	\$ 50.000
diplomas		\$ -	\$ 30.000	\$ 30.000
carta vientos con distintivo institucional		\$ -	\$ 85.000	\$ 85.000
medicamentos	8 meses	\$ -	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000
Exámenes clínicos	20 mensuales	\$ -	\$ 800.000	\$ 800.000
test de Drogas	20 mensuales	\$ -	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
alimentación	8 meses	\$ -	\$ 400.000	\$ 400.000
materiales de taller	8 meses	\$ -	\$ 640.000	\$ 640.000
colacion profesionales y usuarios	8 meses	\$ -	\$ 800.000	\$ 800.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 6.405.000	\$ 6.405.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ 6.405.000	\$ 6.405.000

EQUIPAMIENTO

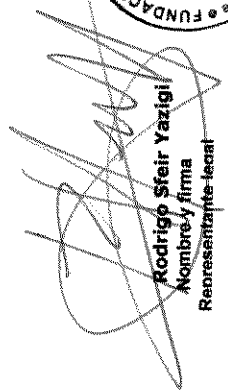
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$			TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	SENDA	
taca taca	1		\$ 150,000	\$	150,000
pelotas de futbol	6		\$ 36,000	\$	36,000
paletas de ping pong	4		\$ 20,000	\$	20,000
parlantes	1		\$ 15,000	\$	15,000
Notebook	2		\$ 440,000	\$	440,000
living de recepción	1		\$ 180,000	\$	180,000
pelota de basquetball	6		\$ 36,000	\$	36,000
data	1	\$	\$	\$ 220,000	220,000
Notebook	1	\$	\$	\$ 170,000	170,000
camara fotografica	1	\$	\$	\$ 52,000	52,000
telefono	1	\$	\$	\$ 32,000	32,000
termo	1	\$	\$	\$ 19,000	19,000
vasos	1	\$	\$	\$ 10,000	10,000
SUB TOTAL \$				\$ 1,380,000	\$ 1,380,000
TOTAL ITEM \$				\$	\$ 1,380,000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD de DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Psiquiatra	1	20	\$	\$ 4,000,000	\$ 4,000,000
Psicologo	1	33	\$	\$ 6,800,000	\$ 6,800,000
Psicologo	1	33	\$	\$ 6,800,000	\$ 6,800,000
Trabajador Social	1	33	\$	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000
Trabajador Social	1	33	\$	\$ 6,000,000	\$ 6,000,000
Educador de Calle	1	33	\$	\$ 5,200,000	\$ 5,200,000
Educador de Calle	1	33	\$	\$ 5,200,000	\$ 5,200,000
tallerista	1	33	\$	\$ 3,640,000	\$ 3,640,000
Director	1	40	\$	\$ 7,212,480	\$ 7,212,480
administrativo	1	33	\$	\$ 2,880,240	\$ 2,880,240
Terapeuta Ocupacional	1	44	\$	\$ 6,800,000	\$ 6,800,000
SUB TOTAL \$			\$	\$ 60,532,720	\$ 60,532,720
TOTAL ITEM \$			\$	\$ 60,532,720	\$ 60,532,720

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SEDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SEDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 7.349.720	\$ 7.349.720	9,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 6.405.000	\$ 6.405.000	8,5%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.380.000	\$ 1.380.000	1,8%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 60.532.720	\$ 60.532.720	80,0%
TOTAL	\$ -	\$ 75.667.440	\$ 75.667.440	100,0%


Rodrigo Sfeir Yazigil
 Nombre y firma
 Representante legal





PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2013 - 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ SENDA	TOTAL \$
Arriendo	12 meses	\$ -	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
luz	12 meses	\$ -	\$ 240.000	\$ 240.000
Agua	12 meses	\$ -	\$ 240.000	\$ 240.000
materiales de oficina	12 meses	\$ -	\$ 600.000	\$ 600.000
alarma	12 meses	\$ -	\$ 264.000	\$ 264.000
materiales de aseo	12 meses	\$ -	\$ 360.000	\$ 360.000
Locomoción Usuarios	12 meses	\$ -	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Locomoción Profesionales	8 meses	\$ -	\$ 1.037.720	\$ 1.037.720
Teléfono e internet	12 meses	\$ -	\$ 300.000	\$ 300.000
telefono Celular	12 meses	\$ -	\$ 264.000	\$ 264.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 10.505.720	\$ 10.505.720
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ 10.505.720	\$ 10.505.720

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ SENDA	TOTAL \$
papelaria		\$ -	\$ 50.000	\$ 50.000
diplomas		\$ -	\$ 30.000	\$ 30.000
corta viáticos con destino institucional		\$ -	\$ 85.000	\$ 85.000
medicamentos	12 meses	\$ -	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000
Exámenes clínicos	20 mensuales	\$ -	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
test de Drogas	20 mensuales	\$ -	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
alimentación	12 meses	\$ -	\$ 600.000	\$ 600.000
materiales de taller	12 meses	\$ -	\$ 960.000	\$ 960.000
calación profesionales y usuarios	12 meses	\$ -	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 9.125.000	\$ 9.125.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ 9.125.000	\$ 9.125.000

EQUIPAMIENTO

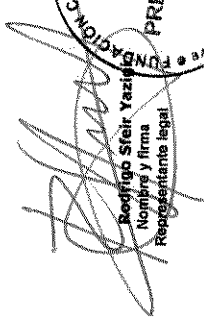
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$	TOTAL \$
			SEMDA	
Computador de escritorio	1	\$	\$ 220.000	\$ 220.000
impresora	1	\$	\$ 50.000	\$ 50.000
muebles de oficina	4	\$	\$ 150.000	\$ 150.000
mueble de seguridad metálicos	1	\$	\$ 100.000	\$ 100.000
loza (tazas, platos, vasos, etc)	1	\$	\$ 30.000	\$ 30.000
comedor	1	\$	\$ 150.000	\$ 150.000
sillas	15	\$	\$ 150.000	\$ 150.000
radio	1	\$	\$ 30.000	\$ 30.000
mesa de pin-pon	1	\$	\$ 80.000	\$ 80.000
botiquin para medicamentos	1	\$	\$ 20.000	\$ 20.000
piramitas	3	\$	\$ 39.000	\$ 39.000
pelotas de futbol	6	\$	\$ 36.000	\$ 36.000
paletas de ping pong	4	\$	\$ 20.000	\$ 20.000
parlantes	1	\$	\$ 15.000	\$ 15.000
Notebook	2	\$	\$ 440.000	\$ 440.000
living de recepción	1	\$	\$ 180.000	\$ 180.000
pelota de basquetball	6	\$	\$ 36.000	\$ 36.000
teca teca	1	\$	\$ 150.000	\$ 150.000
data	2	\$	\$ 440.000	\$ 440.000
Notebook	2	\$	\$ 340.000	\$ 340.000
camara fotografica	1	\$	\$ 52.000	\$ 52.000
telon	2	\$	\$ 64.000	\$ 64.000
test Psicologicos	1	\$	\$ 250.000	\$ 250.000
termo	1	\$	\$ 19.000	\$ 19.000
vasos	1	\$	\$ 10.000	\$ 10.000
SUB TOTAL \$		\$	\$ 3.071.000	\$ 3.071.000
TOTAL ITEM \$			\$	\$ 3.071.000

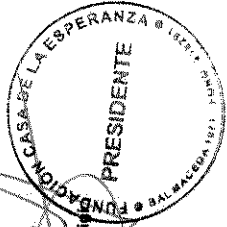
RECURSOS HUMANOS

PROFESION U/OFICIO	CANTIDAD de profesionales DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$	SEMDA	TOTAL \$
			AFORTE PROPIO		
Psiquiatra	1	20	\$	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
Psicologo	1	33	\$	\$ 10.200.000	\$ 10.200.000
Psicologo	1	33	\$	\$ 10.200.000	\$ 10.200.000
Trabajador Social	1	33	\$	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000
Trabajador Social	1	33	\$	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000
Educador de Calle	1	33	\$	\$ 7.800.000	\$ 7.800.000
Educador de Calle	1	33	\$	\$ 7.800.000	\$ 7.800.000
tallerista	1	33	\$	\$ 5.480.000	\$ 5.480.000
Director administrativo	1	40	\$	\$ 10.818.720	\$ 10.818.720
Terapeuta Ocupacional	1	33	\$	\$ 4.320.360	\$ 4.320.360
SUB TOTAL \$		44	\$	\$ 10.200.000	\$ 10.200.000
TOTAL ITEM \$			\$	\$ 90.799.080	\$ 90.799.080

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SEIDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SEIDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 10,505,720	\$ 10,505,720	9,26%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 9,125,000	\$ 9,125,000	8,04%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 3,071,000	\$ 3,071,000	2,71%
TOTAL	\$ -	\$ 90,799,080	\$ 90,799,080	80,00%
	\$ -	\$ 113,500,800	\$ 113,500,800	100,00%


 Rodrigo Steir Yazig
 Nombre y firma
 Representante legal



ROL UNICO TRIBUTARIO

ESPERANZA

MI SII **SII online**

DIRECCION PRINCIPAL (CASA MATRIZ)

BALMACEDA 1071

LA SERENA

ROY

65 071 920-4

650710004

Responsable Social Empresa Tributaria

20110009968

FECHA EMISION: 03/02/2011

N° DE SERIE: 20110058968

En caso de extravío, devolver esta etiqueta a la Unidad del Servicio cercana

ROL UNICO TRIBUTARIO

ESPERANZA

MI SII **SII online**

DIRECCION PRINCIPAL (CASA MATRIZ)

BALMACEDA 1071

LA SERENA

ROY

65 071 920-4

650710004

Responsable Social Empresa Tributaria

20110009968

FECHA EMISION: 03/02/2011

N° DE SERIE: 20110058968


En caso de extravío, devolver esta etiqueta a la Unidad del Servicio cercana

Certificado de vigencia de la Fundación Casa de la Esperanza

El día 1° de diciembre de 2001 por Decreto N°165, Monseñor Luis Gleisner Wobbe, Obispo Auxiliar de La Serena, aprobó los Estatutos de la Casa de la Esperanza en cuyo Artículo 3° dice: *“que dicha Fundación tendrá una duración indefinida a partir de la fecha del Decreto Arzobispal de su erección, sin perjuicio de la facultad del Arzobispo de La Serena para suprimirla, a tenor del derecho”*.

Al día de hoy **14 de agosto de 2013**, no existe ningún decreto de supresión de dicha Fundación, por tanto, la Persona Jurídica Pública se mantiene conforme al Derecho Canónico.

Se extiende el presente certificado a solicitud del interesado.



Manuel Donoso D.
Arzobispo de La Serena

CERTIFICADO

El Arzobispado de La Serena, certifica:

Que el Directorio de la "FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA" de la ciudad de La Serena, Rut 65.071.920-4, esta compuesto por las siguientes personas:

DIRECTORIO FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA

NOMBRE	RUT	CARGO
Rodrigo Luis Sfeir Yazigi	9.854.239-6	Presidente
Nicolás Francisco Velasco Morande	5.745.433-4	Vice-presidente
Alejandro Roberto Cerda Sanhueza	9.639.316-4	Secretario
Luis Carlos Gonzalo Lizama	7.064.557-2	Tesorero
Carlos Alejandro Sainz López	8.986.381-3	Director
Claudio Manuel García Huerta	8.051.001-2	Director

Se extiende el presente certificado a solicitud de los interesados.



Manuel Donoso D.
Manuel Donoso D.
Arzobispo de La Serena

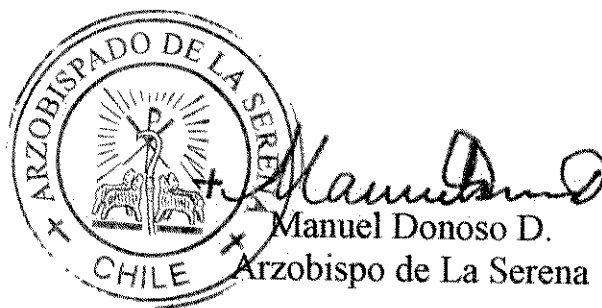
La Serena, agosto 14 de 2013.

CERTIFICADO

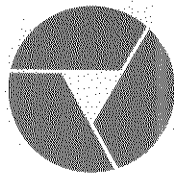
El Arzobispado de La Serena, certifica:

1. Que la “**FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**” de la ciudad de La Serena, Rut 65.071.920-4, tiene personalidad jurídica de Derecho Público en conformidad a las disposiciones del Código de Derecho Canónico, y que el Sr. **RODRIGO LUIS SFEIR YAZIGI RUN 9.854.239-6** es el Presidente y como tal la representa legalmente.

Se extiende el presente certificado a solicitud de los interesados.



La Serena, agosto 14 de 2013.



CONSTANCIA COMPORTAMIENTO EN CUENTA CORRIENTE

Banco Corpbanca , certifica que cliente FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA. Rut.65.071.920-4, mantiene Cuenta Corriente No. 29851106 con nuestra institución Banco Corpbanca Sucursal La Serena , la cual fue aperturada con fecha 30.09.2009, y a la fecha ha sido bien llevada a nuestra entera satisfacción .-

Se otorga el presente certificado, a petición del interesado, sin ulterior responsabilidad para este Banco.-

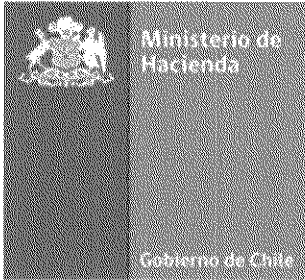
Karina Cuzmar D.
EJECUTIVO CLIENTES PYME
CORPBANCA LA SERENA

KARINA CUZMAR D.
EJECUTIVO BANCA PYME
LA SERENA

La Serena , 14 de agosto de 2013

CORPBANCA

Rosario Norte 660, Las Condes - Casilla 80 D, Santiago Chile
Teléfono (56-2) 687 8000
www.bancocorpbanca.cl



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CASA DE LA ESPERANZA**, RUT **65.071.920-4**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: RODRIGO LUIS SFEIR YAZIGI
RUT del Representante Legal	: 9.854.239-6
Nombre de la Institución	: CASA DE LA ESPERANZA
RUT de la Institución	: 65.071.920-4
Fecha de emisión del certificado	: 14/08/2013



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

CONVOCATORIA 2013

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Fundación Casa de la Esperanza
Nombre del Proyecto	Programa de Tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, modalidad denominada Intervención Intensiva Comunitaria.
Cobertura	20 usuarios y usuarias de la comuna de Coquimbo
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 113.500.800
Monto solicitado a SENDA	\$ 113.500.800
Fecha de Evaluación	26 de agosto de 2013

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	7
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	4
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	7
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	1
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	7
	10. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL
		52

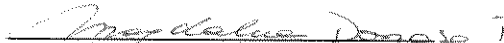
III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO.

Se observan dificultades para describir un diagnóstico más integral y acabado del problema, incorpora escasos indicadores de prevalencia del consumo en la región, y una limitada caracterización de la población a la que está dirigido el proyecto, No considera índice de pobreza o vulnerabilidad social.

No cuenta con aportes propios, sin embargo, entrega una propuesta adecuada a las necesidades de atención específica en población adolescente en la región.



María Teresa Quezada Sepúlveda
Asesora Área Tratamiento



Magdalena Donoso Turpaud
Coordinadora Unidad Infanto Adolescente
Área Tratamiento

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Fundación Casa de la Esperanza – Coquimbo	
NOMBRE PROYECTO	Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con consumo problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria	
DURACION DEL PROYECTO	12 meses Septiembre a Diciembre 2013 – Enero a Agosto 2014	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001	
MONTO TOTAL PROYECTO- (SENDA)	\$113.500.800 Año 2013: \$37.833.360 y Año 2014 \$75.667.440	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
COQUIMBO	COQUIMBO	COQUIMBO

PRESUPUESTO

Septiembre a Diciembre 2013

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 3.156.000	\$ 3.156.000	8,3%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 2.720.000	\$ 2.720.000	7,2%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.691.000	\$ 1.691.000	4,5%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 30.266.360	\$ 30.266.360	80,0%
TOTAL	\$ -	\$ 37.833.360	\$ 37.833.360	100%

Enero a Agosto 2014

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 7.349.720	\$ 7.349.720	9,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 6.405.000	\$ 6.405.000	8,5%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 1.380.000	\$ 1.380.000	1,8%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 60.532.720	\$ 60.532.720	80,0%
TOTAL	\$ -	\$ 75.667.440	\$ 75.667.440	100,0%

Septiembre 2013 a Agosto 2014

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 10.505.720	\$ 10.505.720	9,26%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 9.125.000	\$ 9.125.000	8,04%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 3.071.000	\$ 3.071.000	2,71%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 90.799.080	\$ 90.799.080	80,00%
TOTAL	\$ -	\$ 113.500.800	\$ 113.500.800	100,00%

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

OBSERVACIONES

Se adjunta documentación de respaldo solicitada.

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

Nombre Profesional SENDA	Ninoska Sandoval
Fecha de Aplicación Pauta	02.09.2013

N. Sandoval

Asesora Financiera
División Programática



Justificación Asignación Directa Fundación Casa de la Esperanza.

Proyecto: Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, Coquimbo.

1. 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 fenómenos. Para ello, 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 sustancias que resulten problemáticos.
2. Que en dicho sentido, la ENDA 2011 – 2014 reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población.
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 uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente los constituyen aquellos niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, cuyo consumo no es cubierto por GES, el que garantiza el acceso a un programa ambulatorio de tratamiento básico, que no es suficiente para la complejidad presentada en esta población, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.
5. Que en virtud de lo anterior, se aprecia que existe una población de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, que carece de oferta específica para sus problemas y necesidades.
6. En la región de Coquimbo, las comunas de La Serena y Coquimbo, concentran 88,4% de la población regional, donde el 22,7 corresponde a población menor de 18 años de edad; y que de este universo, el 15,9% de los habitantes se encuentran en situación de pobreza.
7. Que, de acuerdo al estudio del Centro de Estudios de Opinión Ciudadana de la Universidad de Talca, publicado a comienzos del 2013, las cifras educacionales en la región de Coquimbo aún muestran precariedad, puesto que, alrededor de un 40% de la población ha alcanzado sólo la educación básica, y la deserción escolar es proporcionalmente la más alta del país, con un 9,1% entre los 7 y 18 años de edad.

8. Que, ya modo de evidenciar la problemática del consumo de drogas en población adolescente, de acuerdo al Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar (SENDA, 2011), el panorama de las tres principales ciudades de Coquimbo, muestra una prevalencia de mes en alcohol del 34,3%, similar al 36,9% del año 2009, pero inferior al registrado el año 2005 que correspondía al 44,7%. A pesar de ello, este porcentaje continúa siendo muy alto en esta población.
9. Que, respecto del consumo de marihuana, la prevalencia en el año 2011 marcó un 18,8%, continuando al alza, donde las mujeres lideran con un 22,1% y los varones con 15,1%, registrándose un consumo de 23,6% en los tres cursos superiores de secundaria y de un 13% en octavo básico y primero medio.
10. Que, respecto de los inhalantes, la misma población registra una prevalencia anual del 3,8% y que se sostiene la línea de alza desde el año 2001. En relación al consumo de cocaína más PBC, la prevalencia fue de un 3,2%, en donde los hombres presentaban una prevalencia de un 3,9% frente al 2,6% de las mujeres.
11. Que la comuna de Coquimbo se ubica en la Provincia de Elqui; es capital provincial y principal puerto de la IV Región de Coquimbo. Según la proyección INE 2011, la población de la Comuna de Coquimbo alcanza los 215.109 habitantes, donde la población masculina alcanza los 106.128 habitantes, y la población femenina alcanza los 108.981 habitantes.
12. Que la estructura etaria de la población de la Comuna de Coquimbo, según proyección del INE 2011, está compuesta por un 14,8% de población menor de 10 años (32.047 personas) y un 16,8% de población entre 10 y 19 años (36.259 personas).
13. Que la tasa de desempleo Comunal llega a un 8,5% igual para hombres y mujeres y que según los datos de la encuesta CASEN 2009 (Encuesta de Caracterización socioeconómica), un 10,4% de la población comunal se encuentra en condición de pobreza.
14. Que, según el Diagnóstico comunal de Coquimbo (2011), un 71% de la población encuestada ubica a la Comuna con el más alto porcentaje de consumo de Drogas dentro de la región, seguida de La Serena con un 61%, donde la percepción con respecto a quienes con mayor frecuencia consumen drogas, se presenta en la categoría varones, siendo la edad de inicio 12 años.
15. Que el mayor número de personas que ingresa a programas de Alcohol por primera vez en Atención Primaria de Salud son precisamente usuarios entre 10 y 19 años de edad, confirmando así el rango etáreo donde se da mayormente el consumo de Drogas, según datos del diagnóstico.
16. Que cuando se pregunta a la población y a líderes sociales sobre la existencia de venta de drogas alrededor de los Colegios un 64% dice que si existe, y un 43% especifica que esta existencia es dentro de los Establecimientos Educativos.
17. Que, como dato relevante, la red de SENAME atiende en la región de Coquimbo en su sistema de Protección a alrededor de 1.688 niños, niñas y adolescentes de ambos sexos, entre los

10 y 20 años, quienes no tiene cobertura de atención especial en el Convenio entre SENDA, SENAME y MINSAL.

18. Que en la comuna de Coquimbo SENAME dejó de financiar el año 2008 los programas de rehabilitación en drogas que había impulsado desde 1998, para población no judicializada en lo penal, y que había originado la existencia del Programa "Joven Atrévete", de la misma Fundación, disminuyendo considerablemente la cobertura de ese entonces (42 plazas), y la que actualmente financia el Ministerio de Salud (MINSAL) pero en una proporción mucho menor (15 plazas).


19. Que Fundación Casa de la Esperanza, en la región de Coquimbo lleva 20 años trabajando en el área de rehabilitación, cuyo objetivo es acoger a cualquier persona que se vea afectado directa o indirectamente por la problemática del consumo de alcohol y otras drogas para ofrecerle orientación, instancias de prevención o una alternativa de rehabilitación. Que crea El Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario para Niños, niñas y adolescentes, cuya orientación metodológica contempla la intervención en modalidad Comunidad Terapéutica. Ésta tiene lugar en una infraestructura habilitada para tal efecto, con medio ambiente estructurado y organizado, similar a un sistema familiar, que posibilitan una adecuado proceso de tratamiento y rehabilitación en drogas.

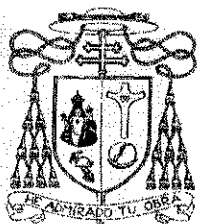
Certificado de vigencia de la Fundación Casa de la Esperanza

El día 1° de diciembre de 2001 por Decreto N°165, Monseñor Luis Gleisner Wobbe, Obispo Auxiliar de La Serena, aprobó los Estatutos de la Casa de la Esperanza en cuyo Artículo 3° dice: *“que dicha Fundación tendrá una duración indefinida a partir de la fecha del Decreto Arzobispal de su erección, sin perjuicio de la facultad del Arzobispo de La Serena para suprimirla, a tenor del derecho”*.

Al día de hoy **14 de agosto de 2013**, no existe ningún decreto de supresión de dicha Fundación, por tanto, la Persona Jurídica Pública se mantiene conforme al Derecho Canónico.

Se extiende el presente certificado a solicitud del interesado.


Manuel Donoso D.
Manuel Donoso D.
Arzobispo de La Serena



CERTIFICADO



Martín Donoso D., en su calidad de Arzobispo de La Serena, ratifica el nombramiento del Sr. Rodrigo Sfeir, como Presidente del Directorio de la Fundación Casa de la Esperanza, Rut.: 65.040.494-7, aprobado por Decreto Exento N° 1803, de fecha 14/04/2011, del Ministerio de Justicia, quien en su calidad de tal deberá cumplir fielmente con las funciones especificadas en los estatutos de la respectiva fundación.

La Serena, agosto 14 de 2013.

CERTIFICADO

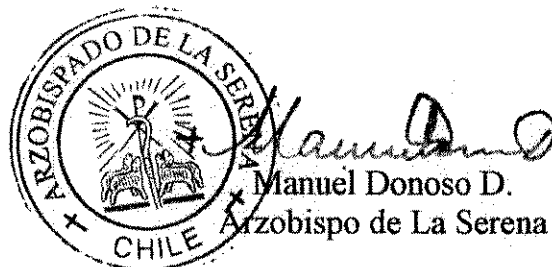
El Arzobispado de La Serena, certifica:

Que el Directorio de la "FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA" de la ciudad de La Serena, Rut 65.071.920-4, esta compuesto por las siguientes personas:

DIRECTORIO FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA

NOMBRE	RUT	CARGO
Rodrigo Luis Sfeir Yazigi	9.854.239-6	Presidente
Nicolás Francisco Velasco Morande	5.745.433-4	Vice-presidente
Alejandro Roberto Cerda Sanhueza	9.639.316-4	Secretario
Luis Carlos Gonzalo Lizama	7.064.557-2	Tesorero
Carlos Alejandro Sainz López	8.986.381-3	Director
Claudio Manuel García Huerta	8.051.001-2	Director

Se extiende el presente certificado a solicitud de los interesados.



La Serena, agosto 14 de 2013.

MONEDA: UF	RAMO: MAC GARANTIA	OFICINA: LA SERENA	F. EMISION: 24-09-2013
------------	--------------------	--------------------	------------------------

ASEGURADO : FUND CASA DE LA ESPERANZA	RUT : 65071920-4
DIRECCION : BALMACEDA 1071, LA SERENA	
COMUNA : LA SERENA	FONO : 218291
CIUDAD : LA SERENA	

Agente :: DIRECTO LA SERENA RUT: 16000124	PROPUESTA : 057570
---	--------------------

FECHA DE VIGENCIA	RENUEVA POLIZA N° :
Desde las 12 hrs. del : 30-Septiembre-2013	FORMA DE PAGO : Según se indica
Hasta las 12 hrs. del : 30-October-2014	F. MAX. DOCUMENTACION :

El asegurado se servirá leer las Condiciones, examinar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto.

De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza, a la persona o entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "El Asegurado"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento. Rige Art.532, incisos 1º y 2º del Código de Comercio.

Beneficiario: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABI 61980170-9L CONSUMO DE DROGAS

ITEM N° 001

Materia Asegurada :
 Ubicación del Riesgo.
 Dirección:
 Clase : 00
 Zona :

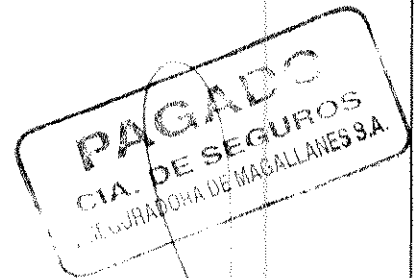
Descripcion Materia.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL ANTICIPO Y CORRECTO USO DE LOS RECURSOS RECIBIDOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NINOS, NINAS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD DENOMINADA INTERVENCION AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA.

CABE SENALAR QUE EL MONTO ASEGURADO DE ESTA POLIZA CORRESPONDE A:
 \$45.400.464 CALCULADO DE ACUERDO A UF DEL DIA 24/09/2013 (\$23.081,81)

* NO OBSTANTE LO SENALADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, SE ESTIPULA COMO:

- Afianzado, a: FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA.
- Asegurado, a: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION



Continua Página 002

Folio de verificación:4751657

Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl



MONEDA: UF

RAMO: MAC GARANTIA

OFICINA: LA SERENA

F. EMISION: 24-09-2013

Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A., se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas y entre estas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Practicas Corporativas de las Companias de Seguros se encuentran a disposicion de los interesados en cualquiera de las oficinas de Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. y en www.aach.cl.

Comisión del Agente : 0.00% de Prima Bruta.

P.AFECTA: 53.11 P.EXENTA: 0.00 IVA: 10.09 P.TOTAL: 63.20

Las facturas por el pago de la prima del seguro, seran emitidas a nombre de :

RUT : 650719204

Nombre o Razon Social : FUND CASA DE LA ESPERANZA

Direccion : BALMACEDA 1071 , LA SERENA, LA SERENA

Fin de las declaraciones.

(LAU\MBR)

CIÁ DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

APODERADO

Paula Petri-Laurient B.

APODERADO

APODERADO



Continua Con Condicionado ...
Folio de verificación:4751657

Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl

ANEXO
(Circular N° 2106, Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1. OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarse directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la Compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4. INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5. PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El

Asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6. PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha denuncia, a excepción de:

a) siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha denuncia.

b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia.

7. PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8. INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de Diciembre de 2012).

9. IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado. Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

**POLIZA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO EN GENERAL Y
EJECUCION INMEDIATA**
Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 1 02 077

CONDICIONES GENERALES

Artículo I. Definiciones.

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

- a) "Asegurado", la persona natural o jurídica que como acreedor tiene derecho a exigir el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el "Afianzado", según la ley o el contrato especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y a cobrar la correspondiente indemnización en caso de siniestro. También se considerará como Asegurado a la persona que sin ser acreedor, haya intervenido en la contratación del seguro por tener un interés real en el cumplimiento de las obligaciones aseguradas.
- b) "Beneficiario", la persona natural o jurídica designada por el Asegurado, y autorizado por la Compañía, sólo para el efecto de recibir el pago de indemnizaciones a que haya lugar conforme a la póliza, sin que le corresponda requerir el pago o ejercer otro derecho respecto de la póliza de Seguro de Garantía contratada.
- c) "Afianzado", "Tomador" o "Contratante", la persona natural o jurídica que solicita la emisión de una póliza de garantía para caucionar las obligaciones que contraiga con el Asegurado o acreedor.
- d) "Asegurador" o "Compañía", la entidad aseguradora que ha emitido esta póliza.
- e) "Ley" o "Contrato", el individualizado en las Condiciones Particulares, cuyas obligaciones quedan cubiertas por la póliza. Dentro del término "ley" se entenderán también comprendidas las normas reglamentarias o administrativas que la complementen.

Artículo II. Objeto del Seguro.

La presente póliza garantiza el fiel cumplimiento por parte del Afianzado de las obligaciones contraídas en virtud de la ley o del contrato individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza, siempre que el incumplimiento de las obligaciones garantizadas sea imputable al Afianzado o provenga de causas que afecten directamente su responsabilidad.

Se considera que forman parte de dicho contrato las bases administrativas, las especificaciones técnicas, los planos y en general todos los documentos que conforme al contrato debe entenderse que forman parte integrante del mismo.

El texto del referido contrato y los documentos que forman parte de él, son los que el Tomador ha entregado a la Compañía al momento de solicitar la contratación del seguro.

Artículo III. Responsabilidad de la Póliza.

La presente póliza garantiza hasta el monto asegurado, los perjuicios que el Asegurado sufra como consecuencia del

incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Afianzado.

Las multas o cláusulas penales pactadas en el contrato no quedan cubiertas por este seguro, a menos que se haya estipulado expresamente otra cosa en las Condiciones Particulares.

Artículo IV. Vigencia de la Póliza y Plazo de Reclamaciones.

Esta póliza sólo cubre los riesgos que ocurran durante su vigencia.

La caducidad del plazo de vigencia de la presente póliza no extingue la responsabilidad de la Compañía para con el Asegurado, pero éste podrá reclamar pago de indemnización sólo hasta dentro de los treinta días siguientes al término de vigencia de la póliza.

Queda entendido y convenido entre las partes que la devolución, por el Asegurado a la Compañía, de la presente póliza o del ejemplar que haga sus veces, antes del término de la vigencia de la cobertura, o antes de la expiración del plazo señalado en el inciso precedente implica por parte del Asegurado renuncia expresa de sus derechos a reclamar indemnización por los riesgos cubiertos por la misma.

Artículo V. Modificación del Riesgo.

El Asegurador queda liberado de toda responsabilidad que surja de modificaciones introducidas al contrato después de la emisión de la póliza a menos que tales cambios hayan contado con su conformidad previa y escrita.

No obstante, si en el contrato se hubieren previsto tales modificaciones, éstas quedarán cubiertas con sujeción a lo siguiente:

- a) Deberán corresponder a obligaciones de la misma naturaleza que las contempladas en el contrato;
- b) Su monto no podrá significar un aumento o disminución superior al 20% del valor inicial del contrato; y
- c) No importen modificaciones de las cláusulas del contrato relativas a su garantía, a la afectación de la misma o al procedimiento para hacerla efectiva.

Artículo VI. Pago de la Prima.

Corresponde a una obligación del Afianzado. En consecuencia la falta de pago de la misma, no será oponible ni afectará en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador. Por consiguiente, el no pago de la prima por parte del Tomador o Afianzado no afecta la validez y eficacia de la póliza emitida.

último caso a la condición de que el Afianzado ya hubiere hecho el reembolso respectivo a la Compañía de acuerdo con el artículo XII de esta póliza.

Artículo XVI. Arbitraje.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y la Compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la

Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

Cuando el Asegurado sea un servicio público, empresa del Estado, Municipalidad u otro organismo público, cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado y la Compañía con relación al contrato de seguro, de que da cuenta esta póliza, será de competencia de los Tribunales Ordinarios de Justicia.

Artículo XVII. Domicilio.

Para todos los efectos legales que deriven de la presente póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad señalada en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO XVIII Domicilio

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza la ciudad de Santiago.

MONEDA: UF RAMO: MAC GARANTIA OFICINA: LA SERENA F. EMISION: 24-09-2013

ASEGURADO : FUND CASA DE LA ESPERANZA RUT : 65071920-4
 DIRECCION : BALMACEDA 1071 , LA SERENA
 COMUNA : LA SERENA FONO : 218291
 CIUDAD : LA SERENA

Agente :: DIRECTO LA SERENA RUT: 16000124 PROPUESTA : 057570

FECHA DE VIGENCIA RENUEVA POLIZA N° :
 Desde las 12 hrs. del : 30-Septiembre-2013 FORMA DE PAGO : Según se indica
 Hasta las 12 hrs. del : 30-Octubre-2014 F. MAX. DOCUMENTACION :

El asegurado se servirá leer las Condiciones, examinar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto.
 De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza, a la persona o entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "El Asegurado"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento. Rige Art.532, incisos 1° y 2° del Código de Comercio.

Beneficiario: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABI 61980170-9L CONSUMO DE DROGAS

ITEM N° 001

Materia Asegurada :
 Ubicación del Riesgo.
 Dirección:
 Clase : 00
 Zona :

Descripcion Materia.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL ANTICIPO Y CORRECTO USO DE LOS RECURSOS RECIBIDOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NINOS, NINAS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD DENOMINADA INTERVENCION AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA.

CABE SENALAR QUE EL MONTO ASEGURADO DE ESTA POLIZA CORRESPONDE A:
 \$45.400.464 CALCULADO DE ACUERDO A UF DEL DIA 24/09/2013 (\$23.081,81)

* NO OBSTANTE LO SENALADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, SE ESTIPULA COMO:

- Afianzado, a: FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA.
- Asegurado, a: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION



Continúa Página 002

Folio de verificación: 4751657

Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl



MONEDA: UF RAMO: MAC GARANTIA OFICINA: LA SERENA F. EMISION: 24-09-2013

Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A., se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas y entre estas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Practicas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentran a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. y en www.aach.cl.

Comisión del Agente : 0.00% de Prima Bruta.

P.AFECTA: 53.11 P.EXENTA: 0.00 IVA: 10.09 P.TOTAL: 63.20

Las facturas por el pago de la prima del seguro, seran emitidas a nombre de :

RUT : 650719204

Nombre o Razon Social : FUND CASA DE LA ESPERANZA

Direccion : BALMACEDA 1071 , LA SERENA, LA SERENA

Fin de las declaraciones.

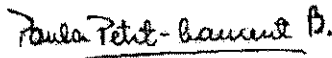
(LAU\MBR)

COMPAÑIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

APODERADO

COMPAÑIA DE SEGUROS
ASEGURADORA MAGALLANES S.A.

APODERADO



APODERADO



Continua Con Condicionado ...

Folio de verificación: 4751657

Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl

ANEXO
(Circular N° 2106, Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- 1. OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN**
La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.
El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.
- 2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN**
La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.
- 3. DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA**
En caso de liquidación directa por la Compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.
- 4. INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES**
El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.
- 5. PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN**
En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El
- Asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.
- 6. PLAZO DE LIQUIDACIÓN**
Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha denuncia, a excepción de:
a) siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha denuncia.
b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia.
- 7. PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN**
Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales periodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.
- 8. INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN**
El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de Diciembre de 2012).
- 9. IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACIÓN**
Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado. Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

POLIZA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO EN GENERAL Y EJECUCION INMEDIATA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 1 02 077

CONDICIONES GENERALES

Artículo I. Definiciones.

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

- a) "Asegurado", la persona natural o jurídica que como acreedor tiene derecho a exigir el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el "Afianzado", según la ley o el contrato especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y a cobrar la correspondiente indemnización en caso de siniestro. También se considerará como Asegurado a la persona que sin ser acreedor, haya intervenido en la contratación del seguro por tener un interés real en el cumplimiento de las obligaciones aseguradas.
- b) "Beneficiario", la persona natural o jurídica designada por el Asegurado, y autorizado por la Compañía, sólo para el efecto de recibir el pago de indemnizaciones a que haya lugar conforme a la póliza, sin que le corresponda requerir el pago o ejercer otro derecho respecto de la póliza de Seguro de Garantía contratada.
- c) "Afianzado", "Tomador" o "Contratante", la persona natural o jurídica que solicita la emisión de una póliza de garantía para caucionar las obligaciones que contraiga con el Asegurado o acreedor.
- d) "Asegurador" o "Compañía", la entidad aseguradora que ha emitido esta póliza.
- e) "Ley" o "Contrato", el individualizado en las Condiciones Particulares, cuyas obligaciones quedan cubiertas por la póliza. Dentro del término "Ley" se entenderán también comprendidas las normas reglamentarias o administrativas que la complementen.

Artículo II. Objeto del Seguro.

La presente póliza garantiza el fiel cumplimiento por parte del Afianzado de las obligaciones contraídas en virtud de la ley o del contrato individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza, siempre que el incumplimiento de las obligaciones garantizadas sea imputable al Afianzado o provenga de causas que afecten directamente su responsabilidad.

Se considera que forman parte de dicho contrato las bases administrativas, las especificaciones técnicas, los planos y en general todos los documentos que conforme al contrato debe entenderse que forman parte integrante del mismo.

El texto del referido contrato y los documentos que forman parte de él, son los que el Tomador ha entregado a la Compañía al momento de solicitar la contratación del seguro.

Artículo III. Responsabilidad de la Póliza.

La presente póliza garantiza hasta el monto asegurado, los perjuicios que el Asegurado sufra como consecuencia del

incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Afianzado.

Las multas o cláusulas penales pactadas en el contrato no quedan cubiertas por este seguro, a menos que se haya estipulado expresamente otra cosa en las Condiciones Particulares.

Artículo IV. Vigencia de la Póliza y Plazo de Reclamaciones.

Esta póliza sólo cubre los riesgos que ocurran durante su vigencia.

La caducidad del plazo de vigencia de la presente póliza no extingue la responsabilidad de la Compañía para con el Asegurado, pero éste podrá reclamar pago de indemnización sólo hasta dentro de los treinta días siguientes al término de vigencia de la póliza.

Queda entendido y convenido entre las partes que la devolución, por el Asegurado a la Compañía, de la presente póliza o del ejemplar que haga sus veces, antes del término de la vigencia de la cobertura, o antes de la expiración del plazo señalado en el inciso precedente implica por parte del Asegurado renuncia expresa de sus derechos a reclamar indemnización por los riesgos cubiertos por la misma.

Artículo V. Modificación del Riesgo.

El Asegurador queda liberado de toda responsabilidad que surja de modificaciones introducidas al contrato después de la emisión de la póliza a menos que tales cambios hayan contado con su conformidad previa y escrita.

No obstante, si en el contrato se hubieren previsto tales modificaciones, éstas quedarán cubiertas con sujeción a lo siguiente:

- a) Deberán corresponder a obligaciones de la misma naturaleza que las contempladas en el contrato;
- b) Su monto no podrá significar un aumento o disminución superior al 20% del valor inicial del contrato; y
- c) No importen modificaciones de las cláusulas del contrato relativas a su garantía, a la afectación de la misma o al procedimiento para hacerla efectiva.

Artículo VI. Pago de la Prima.

Corresponde a una obligación del Afianzado. En consecuencia la falta de pago de la misma, no será oponible ni afectará en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador. Por consiguiente, el no pago de la prima por parte del Tomador o Afianzado no afecta la validez y eficacia de la póliza emitida.

último caso a la condición de que el Afianzado ya hubiere hecho el reembolso respectivo a la Compañía de acuerdo con el artículo XII de esta póliza.

Artículo XVI. Arbitraje.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y la Compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la

Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

Cuando el Asegurado sea un servicio público, empresa del Estado, Municipalidad u otro organismo público, cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado y la Compañía con relación al contrato de seguro, de que da cuenta esta póliza, será de competencia de los Tribunales Ordinarios de Justicia.

Artículo XVII. Domicilio.

Para todos los efectos legales que deriven de la presente póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad señalada en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO XVIII Domicilio

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza la ciudad de Santiago.