



CODIGO PROGRAMA	
----------------------------	--

**Formulario
Presentación de Programa
Viviendas de Apoyo a la Integración Social
(VAIS)**

**CONVOCATORIAVAIS
2015**

1.- NOMBRE PROGRAMA

Vivienda de Apoyo a la Integración Social, "VAIS Valparaíso"

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN:

VALPARAISO

COMUNA:

VALPARAISO

3.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD POSTULANTE

NOMBRE	Corporación Servicio Paz y Justicia
RUT	72.169.400-3
DIRECCIÓN	Orella 1015
TELÉFONO-FAX	032-2156239 / 2156246
E-MAIL	serpaj@serpajchile.cl
TIPO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	Corporación Sin Fines de Lucro

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Patricio Labra Guzmán
RUT	9.173.211-4
DIRECCIÓN	Orella 1015
TELÉFONO-FAX	032-2156239 / 2156246
E-MAIL	patricio.labra@serpajchile.cl

5.- CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos, en caso de ser seleccionada)

BANCO	Banco Estado	
Nº DE CUENTA	23900045093	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Se adjunta	

6.- IDENTIFICACIÓN DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO- E-MAIL	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Omil Valparaíso	Av. Argentina N° 864, 3er. Piso	32 - 2939992 - 2939900	Orientación laboral Intermediación laboral Coordina instancias de capacitación
Omil Viña del Mar	2 Oriente N° 1021	32 - 21840262 / 2184050	Orientación laboral Intermediación laboral Coordina instancias de capacitación
Red de Tratamiento Población General V región	Uruguay 556, Oficina 408	32 - 2236680	Difusión de VAIS a nivel regional Coordinación de redes (postulación a VAIS, coordinación de postulaciones, análisis de casos, apoyo en etapa de seguimiento de procesos terapéuticos)
CESFAM Barón	Blanco Viel 651, Cerro Barón	32 225-6759, 800- 500-507	Brinda atención de salud a residentes de VAIS
Circuito de tratamiento e integración, Corporación SERPAJ Chile	Uruguay 556	32 - 2236380	Articulación de redes de recursos de postulación, contraderivación y seguimiento de casos

7. DIAGNOSTICO

Problema principal que el programa intenta resolver: Definir y Describir como se expresa el problema a abordar por el proyecto, en la Region donde se instalará el dispositivo de vivienda de apoyo a la Integración Social.

El proyecto VAIS es una instancia de apoyo transitoria, dirigida a personas en recuperación por consumo problemático de sustancias, orientada fundamentalmente a fortalecer los procesos de autonomía de las personas cuyas situaciones sociofamiliares y/o habitacionales tienen características de alta fragilidad o riesgo asociado, potenciando el fortalecimiento en torno a los diferentes capitales de recuperación (físico, humano, cultural, social) a fin de favorecer su integración social.

Al respecto, es posible señalar que el restablecimiento pleno de la persona supone un proceso de reinserción social complejo, en el cual el abandono o reducción del consumo de drogas es sólo un primer paso. El uso problemático de drogas suele tener un impacto en la vida social de ésta, el cual una vez remitida, tiende a visualizar el impacto negativo que ha tenido en las dimensiones social, familiar, ocupacional, educativa, tiempo de ocio y recreación, intereses, proyectos vitales, formación, actividad física, espiritualidad, rutinas, entre otras. De esta manera, los efectos de pérdida de lugar y espacios en el entorno social inicial, pérdida o debilitamiento de habilidades y redes sociales, entre otros, son componentes que requieren ser fortalecidos y entrenados en el tránsito entre el egreso exitoso de los programas de tratamiento y la plena integración a la vida social.

En efecto, la bibliografía identifica algunos los factores que obstaculizan la Reinserción Social, entre otros: detenciones por actos delictivos se traducen en pérdidas de vínculo con las instituciones formales y sitúan al usuario en una condición aún mayor de marginación y aislamiento (Catalán, 2001). La pobreza constituye otro factor que trabaja en contra de la reinserción exitosa en la medida que representa menores recursos para la recuperación (Catalán, 2001). En este sentido, algunos estudios coinciden en señalar que la autosuficiencia económica favorece el proceso de reinserción (López, 2005; Van Demarc 2007)¹.

Así mismo, entre las necesidades de las personas que realizan tratamiento de drogas, se han identificado las siguientes²:

Completar estudios: existe una asociación significativa entre la edad de inicio de consumo y el número de años de estudio, donde mientras más temprano el inicio, menor la probabilidad de completar estudios. Los usuarios de centros Serpaj de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL han iniciado el consumo de sustancias, en promedio, a la edad de 15 años, lo que da como resultado años de estudios incompletos. 13% de los usuarios de centros de tratamiento en convenio tiene educación básica incompleta o no tienen estudios, mientras que 40% tiene educación media o técnica incompleta.

Acceso a beneficios sociales: una parte significativa de los usuarios de centros de tratamiento no tienen ficha de protección social (40%), siendo esta una de las causas que limitan su acceso a los beneficios que forman parte de los Programas Sociales ofertados por el Estado. Del 100% de usuarios elegibles para ser beneficiarios del Programa PUENTE, sólo el 25% es beneficiario (Mideplan, análisis de FPS).

Acceso a vivienda que favorezca la mantención de logros terapéuticos: contar con un "techo seguro para vivir" aumenta las probabilidades de que una persona que logra la abstinencia, se mantenga apartado del consumo de sustancias. El 92% de las personas que tienen casas no recaen.

Acceso al empleo: las historias laborales previas, la falta de educación y capacitación limitan el acceso al empleo de los usuarios. El nivel de cesantía es de 41,8%. Del 43% que tiene trabajo, sólo 36% tiene trabajo formal y 14,7% trabaja por cuenta propia.

Acceso a habilitación en competencias para la Integración Social: el consumo de sustancias afecta las capacidades comunicacionales, para la toma de decisiones, de aprendizaje a lo largo de la vida y habilidades personales de una persona para ingresar, permanecer y desarrollarse en el mercado laboral, en sus redes sociales y familiares.

Lo anterior da cuenta de la necesidad de potenciar o desarrollar competencias orientadas hacia la autonomía, en una etapa intermedia entre la conclusión del proceso terapéutico (instancia de abordaje clínico que profundiza en las variables subyacentes del consumo problemático) y la integración a la vida autónoma, particularmente cuando la persona no cuenta con redes de apoyo o éstas, en su defecto, se encuentran significativamente debilitadas. Esta transición requiere de un proceso paulatino que apoye el entrenamiento en habilidades que favorezcan el desarrollo o potenciación de aspectos débiles aún en el acceso pleno a la vida en sociedad.

¹ "Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación: Una Revisión Bibliográfica", Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Revista Electrónica de Psicología, Vol. 16, Marzo 2013.

² Evaluación Plan Ambulatorio Intensivo, ESP Universidad de Chile 2004, en Bases Técnicas y Administrativas VAIS 2013.

8.- POBLACIÓN:

<p>Describe y cuantifique la Población Destinataria: Incluye datos y características de la población que el programa atenderá esta según propuesta técnica. (Señale las fuentes de información de los datos entregados.)</p>
<p>VAIS Valparaíso define como su Población Destinataria:</p> <ul style="list-style-type: none">- 7 varones mayores de 20 años,- Egresados de programas de tratamiento de drogas con alta terapéutica,- Que no cuentan con soporte familiar o social apropiados ni condiciones de habitabilidad o redes que faciliten su procesos de autonomía,- Que manifiesten expresamente deseos de postulación y disposición hacia la integración social,- Estabilizados en relación a su patrón de consumo (en abstinencia o con consumo no problemático),- Salud compatible,- Con comorbilidad compensada o estabilizada,- En condiciones de iniciar o continuar actividades de formación.

9.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

<p>OBJETIVO GENERAL</p>
<p>Implementar un sistema integral de recuperación que contribuya a la entrega de herramientas sociales a personas que egresan de los programas de tratamiento con alta terapéutica, favoreciendo así a su plena integración social, familiar y laboral.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>
<p>Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que los usuarios comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otros compañeros que se encuentran en el mismo proceso de integración.</p>
<p>Afianzar y consolidar la responsabilidad, autonomía personal y el autocontrol, mediante un conjunto de actuaciones de carácter socioeducativo.</p>
<p>Mantener y consolidar conductas adecuadas para su progresiva normalización.</p>
<p>Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena Autonomía personal.</p>
<p>Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo.</p>

10.- METODOLOGÍA: descripción del programa, de la metodología de intervención, criterios de egreso, registros y del recurso humano que compone el equipo técnico del Programa.

Descripción general del programa. Describa en detalle en qué consistirá el programa de esta Vivienda De Apoyo A La Integración Social (intervenciones que contempla; criterios de inclusión de las personas usuarias; tiempo de duración y permanencia, entre otros).

El proyecto VAIS consiste en implementar una instancia que permite, a personas que han finalizado un proceso de tratamiento por consumo problemático de drogas con alta terapéutica, acceder a un espacio habitacional transitorio que contribuya a su integración social en las áreas de capitales de recuperación que se han visto afectados por la situación de consumo, debilitándolos significativamente, y siendo una limitante para el logro de una vida autónoma e independiente.

Se utiliza una metodología flexible, en función de las características de las necesidades de los residentes de la VAIS, considerando los diferentes niveles de estructuración de las rutinas y redes de recursos sociofamiliares con los que cada uno cuenta al momento del ingreso y, que desarrolla paulatinamente durante su permanencia en la VAIS hasta el logro de autonomía.

En este sentido, la metodología implementada asume características de acompañamiento, fortalecimiento de la proactividad y desarrollo de autogestión, orientada por las siguientes perspectivas:

- Intersectorialidad y gestión de red
- Enfoque Comunitario
- Ciclo Vital
- Promoción y fortalecimiento de las capacidades
- Maximización de los éxitos y minimización de los fracasos
- Perspectiva de Género
- Articulación de redes focales y primarias como mecanismos e instancias protectoras
- Prevención de Recaídas: Gestión de riesgos y reducción de daños

La duración de la permanencia en el programa se define en función de las necesidades de los residentes, variando de un mínimo de seis a un máximo de dieciocho meses. La definición del tiempo de permanencia se realizará función de las necesidades particulares de cada caso, evaluándose los avances del itinerario de autonomía e inserción social con la persona usuaria cada 3 meses, estableciendo los logros y los desafíos y /o metas por alcanzar, realizando una proyección de su estadía.

Criterios Generales de Inclusión:

Son criterios de inclusión a VAIS Valparaíso los siguientes:

- Personas con ~~consumo~~ consumo problemático de sustancias, mayores de 20 años, que estén finalizando su proceso de tratamiento en un centro de tratamiento en convenio con SENDA - MINSAL,
- Que no cuentan con el soporte social/familiar y de convivencia apropiados que les permita llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados.
- Encontrarse en disposición y compromiso para participar en la VAIS.
- Estar en disposición de trabajar, incorporarse a estudios o capacitación, en un plazo no menor a 3 meses desde su ingreso a la VAIS.
- Encontrarse en condiciones para iniciar o continuar actividades de formación, de capacitación profesional o empleo, así como de utilizar los recursos comunitarios y la realización de actividades normalizadas y de interacción con su entorno.
- Comorbilidad estabilizada.

Criterios de Exclusión del Programa:

- Personas que presenten causas judiciales vigentes que limiten su proceso de autonomía, como por ejemplo, cumplimiento de reclusión nocturna.
- Personas que no hayan estabilizado patrón de consumo, manteniéndose el consumo problemático.
- Personas con comorbilidad psiquiátrica no estabilizada.

Acompañamiento Técnico de Unidad de Drogas, Corporación Serpaj Chile

El proyecto contempla un proceso de acompañamiento técnico permanente que permita evaluar, sistematizar y recoger prácticas favorables tendientes al desarrollo de la autonomía, a nivel individual como en la gestión intersectorial e inter institucional. Así mismo, esta Unidad velará por el resguardo de las orientaciones técnicas como así mismo de los aspectos administrativos del proyecto, de sistematización y registro y, de la relación comunitaria y de redes establecida, favoreciendo de esta forma los procesos de integración de cada residente.

Metodología de Intervención: describa como funcionará el programa, tomando en cuenta lo dispuesto en las bases administrativas.

I. ETAPAS

El Programa VAIS se estructura en función de etapas:

1. Postulación

Previo al ingreso de la persona al programa, será importante que acceda a un proceso de postulación. Dicha postulación debe ser avalada por el centro de tratamiento en el cual la persona completó su proceso de tratamiento, como una etapa de su recuperación.

Considerando que se trata de un dispositivo que propende al fortalecimiento de la autonomía de las personas en su proceso de recuperación, para su ingreso, no sólo se evaluarán los criterios de inclusión, sino que también las razones por las cuales la persona estima que esta es una instancia que contribuirá a su recuperación.

En esta instancia se ha definido un acercamiento preliminar para los postulantes cuyo origen sea de un programa residencial, con el objeto de recoger impresiones respecto de las necesidades de estructuración de rutina y adaptación a la modalidad VAIS. De esta manera, se estimula paulatinamente proceso de autonomía en el desarrollo de itinerarios que favorezcan su integración social

Así mismo, el Equipo VAIS en coordinación con el Programa de referencia, realizan una instancia de coordinación y análisis de caso, en que se entregan antecedentes relevantes tales como: antecedentes de comorbilidad, evaluación al egreso de las dimensiones de integración social, propuestas e impresiones del equipo de tratamiento en torno a fomento de autonomía en postulante y coordinación de seguimientos.

Si en la Entrevista de Ingreso ^{Postulación} se evalúa que la persona usuaria no se beneficiará del proceso de residencia de una VAIS, el equipo técnico del programa debe devolver esta información a la persona y al centro de tratamiento de referencia, explicando detalladamente las razones de dicha decisión.

Como todo proceso de postulación tanto la persona como el centro de tratamiento de referencia, podrán apelar a esta decisión técnica. Ante lo cual el equipo de la VAIS tendrá que analizar la nueva información proporcionada y realizar todas aquellas gestiones que se consideren pertinentes para determinar finalmente si la persona ingresará a la VAIS.

En todo momento la VAIS actuará bajo el principio de igualdad y no discriminación, por lo tanto no serán razones justificadas rechazar el ingreso de una persona por condiciones respecto de su orientación sexual, origen, condición física o de salud, sino sólo aquellos Criterios de Exclusión definidos por el Programa.

2. Etapa de Adaptación:

En esta etapa la persona toma conocimiento de los acuerdos de convivencia establecidos por los propios residentes de la VAIS, funcionamiento de la vivienda y del equipo técnico, realizando los ajustes correspondientes que favorezcan una adecuada convivencia.

En esta etapa se da inicio a la construcción, en conjunto con el equipo técnico, de su **trayectoria de inserción y autonomía**. Se trata de establecer metas y prioridades en el marco de su proyecto de vida y una ruta a seguir con objetivos concretos, alcanzables y medibles, los cuales serán trabajados durante su permanencia en la VAIS, con apoyo y asesoría del equipo técnico, pero siempre desarrollados de la manera más autónoma posible por las personas usuarias.

En general se deberán considerar aspectos referentes a las siguientes áreas:

- Trabajo: autónomo o dependiente
- Salud: física, dental, mental
- Vivienda
- Protección y Beneficios sociales
- Relaciones familiares y pares
- Participación social
- Formación: estudios, capacitación, entre otras
- Ocio y Tiempo Libre: actividades de interés
- Presupuesto

Aun cuando es la propia persona quien prioriza sus objetivos y determina la trayectoria que realizará, el rol del equipo profesional consiste en ayudar a adecuar las expectativas de la persona, mostrando distintas alternativas, orientándole en base a sus intereses, competencias y habilidades, gestionar y poner a disposición, redes de apoyo y guiar las evaluaciones periódicas y reformulación de objetivos.³

Se estima que esta etapa no debe extenderse más allá de los tres meses, siendo el mes uno fundamental en el ajuste del proceso de adaptación.

3. Consolidación:

En esta etapa se fortalecen los capitales de recuperación de la persona residente, siendo central la visualización de los avances en las diferentes dimensiones de integración social, propendiendo paulatinamente al logro de mayores niveles de autonomía en las áreas definidas por la persona (itinerario de inserción y autonomía).

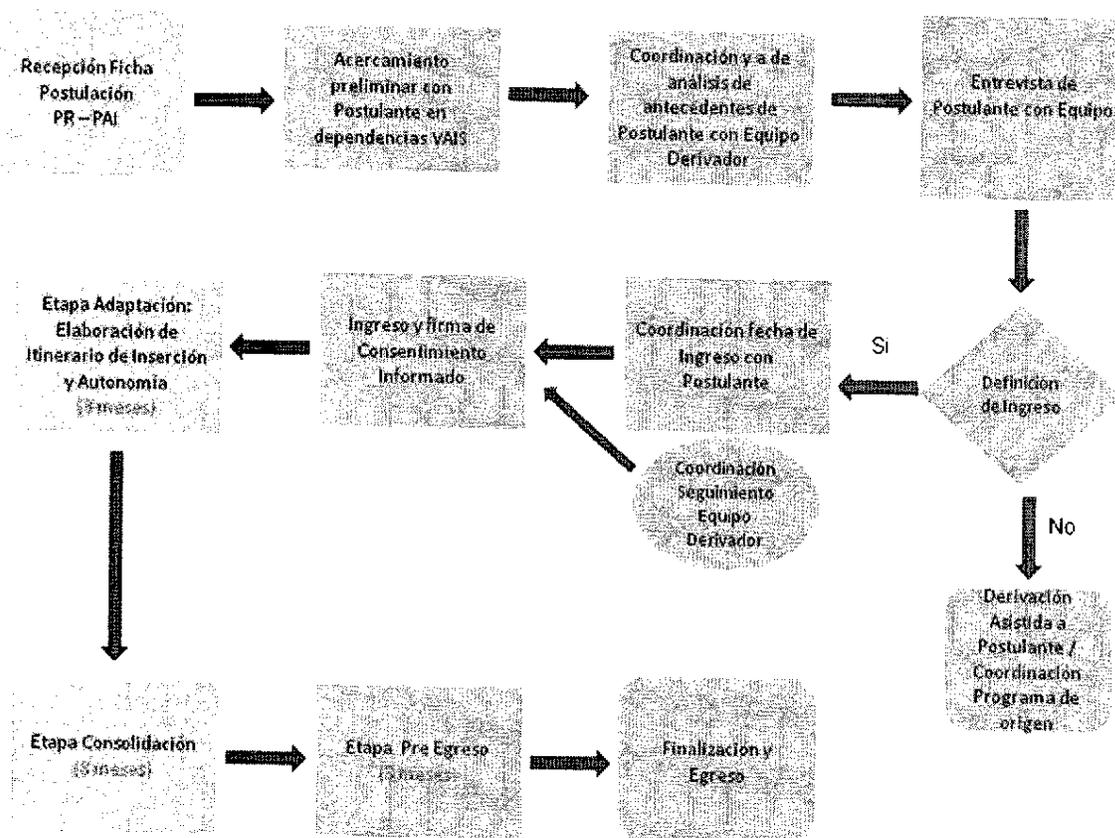
Se estima que esta etapa tiene una duración de ocho meses en promedio.

4. Pre egreso y Egreso

El cierre del proceso se realiza en forma paulatina, y estará dado cuando el residente haya completado los objetivos propuestos en su trayectoria de inserción y autonomía.

³ Ver anexo 3 de formato de Itinerario de inserción y autonomía.

DIAGRAMA DE FLUJO, VAIS VALPARAISO



II. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El Proyecto VAIS focaliza su intervención en las siguientes áreas, llevándose a cabo de la siguiente manera:

- a) **Área de Convivencia:** Se fomentarán acciones y hábitos tendientes al logro de la vida en común, a través del respeto entre sus residentes, y de una adecuada utilización de las dependencias de la VAIS (mobiliario, espacios comunes, útiles comunes, etc.). En esta área se promoverá una autoregulación del funcionamiento de la vivienda, y mecanismos de comunicación y resolución entre residentes y el equipo técnico. Semanalmente las personas tendrán una instancia de organización y distribución de funciones en la que el equipo se incorporará a petición de los residentes, para colaborar en la resolución de temas específicos, siendo principalmente una instancia de regulación de los propios residentes en torno a la revisión de aspectos domésticos y de convivencia (normas). Se promoverá la identificación y establecimiento de pautas de utilización de zonas y objetos de uso común, habitaciones, turnos rotativos limpieza y cocina, de acuerdo a las necesidades comunes y rutinas individuales.
- b) **Relaciones Sociales y Familiares:** La VAIS, a través de residentes y equipo, definirá espacios de uso común para favorecer el contacto con visitas (familiares o redes sociales), fomentando la ampliación y fortalecimiento de relaciones sociofamiliares, incluidos los procedimientos para que esta vinculación se en un escenario externo a la VAIS, favoreciendo la utilización de recursos comunitarios y locales del sector para ello.
- c) **Salud, Higiene y Autocuidado:** Se promoverá, a través de la integración de hábitos, las conductas de salud, higiene y autocuidado personal, elemento que debe constar en el itinerario de cada residente. La VAIS proveerá de elementos básicos de higiene de uso común, para aquellas personas que no cuenten con un ingreso económico que les permita adquirir sus útiles de aseo personal, no obstante una vez iniciada una

actividad laboral, se espera que cada residente gestione sus necesidades en torno a esta dimensión. Así mismo, se promoverá una actitud proactiva en el control y seguimiento del cuidado de la salud física/emocional de cada residente, evitación de conductas de riesgo y promoción del cuidado medioambiental.

- d) **Integración Socio Laboral:** Esta dimensión contempla acciones tendientes a establecer una estrecha coordinación con los dispositivos de Orientación Sociolaboral y la articulación de redes comunales que permitan a la persona residente gestionar instancias de formación/capacitación, colocación o intermediación laboral, según su necesidad.
- e) **Ocio y Tiempo Libre:** Se promoverá la identificación y recuperación de intereses vinculados al ocio y tiempo libre, fomentando la utilización y acceso a la oferta comunal deportiva, recreativa y sociocultural, disponiendo de catastros y programación mensual asociada a este tipo de redes.
- f) **Gestión y Organización Personal:** Se promoverá y asesorará en las personas la autonomía en el desempeño de tareas y actividades de la vida cotidiana, de administración económica, así como su responsabilidad en materia de control y seguimiento de su situación jurídico-legal, administrativa y social.
- g) **Habitabilidad:** Se apoyará a la persona residente en el logro de los objetivos que ha definido en este ámbito, mediante la orientación y fomento de los mecanismos de acceso a las diferentes medios de gestión de soluciones habitacionales.

Los Servicios que incluye el Proyecto VAIS son los siguientes:

- I. **Del Alojamiento Estadía:** Se dispone de habitaciones compartidas (dos personas), utilización de comedor, salas de convivencia y demás espacios comunes. La limpieza de la vivienda estará a cargo de los propios residentes.
Manutención: Se tomarán tres comidas: desayuno, comida y onces, preparada por los propios residentes. Se proveerá de alimentación tomando en cuenta cubrir el aporte calórico y dietético necesario, así como las condiciones adecuadas de conservación, manipulación y utilización.
Servicios Básicos: La Vais contará con todos los servicios básicos necesarios; agua, luz, gas, Internet, teléfono, TV por cable, alarma.
Ropa de cama, mesa y aseo: Se proveerá de la implementación básica en cuanto a ropa de cama, mesa y aseo, la cual debe ser renovada con la frecuencia necesaria para que se mantenga en las condiciones de uso debidas. La muda de ropa de cama deberá efectuarse siempre que lo requieran las circunstancias y, en todo caso, semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso. Este recambio debe estar a cargo de los residentes.
Control y protección: En aquellos casos en los que, por condicionamientos de índole física o psíquica, puedan preverse situaciones de riesgo para la integridad de los usuarios, se establecerán las medidas de control y protección necesarias.
Mantenimiento de la Vivienda: Se consideran todos aquellos aspectos de mantenimiento y reparación del uso de una vivienda. (Jardinería, gasfitería, aspectos eléctricos, pintura, etc.)
- II. **Intervenciones Profesionales:** El Equipo VAIS cumplirá los siguientes roles:
 - Gestionar los ingresos al dispositivo, coordinándose estrechamente con la red de centros de tratamiento en convenio con SENDA - MINSAL.
 - Elaborar en conjunto con la persona residente un Itinerario de inserción y autonomía con el propósito, metas y tiempo de permanencia estimada, para alcanzarlos.
 - Evaluar los avances y logros de las personas usuarias en los itinerarios de autonomía e inserción en el dispositivo.
 - Realizar las gestiones de red pertinentes para el adecuado cumplimiento de las áreas de intervención detalladas anteriormente (convivencial, formativas, capacitación, laboral, habitabilidad, gestión personal, tiempo libre.)
 - Realizar acciones y actividades tendientes a mejorar las competencias de integración social y laboral de las personas usuarias.
 - Velar por el adecuado funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo.

- III. **Aporte de Residentes:** La VAIS contempla que, quienes se encuentren trabajando deberán aportar con un 10% de sus ingresos, el que será utilizado para aspectos de mantención de la vivienda que no se encuentren contemplados en el Presupuesto, como así mismo para actividades de carácter social comunitario que sean significativas para ellos, y acordadas en conjunto (celebraciones de cumpleaños, festividades, entre otras).

Criterios de Egreso del Programa: describa los criterios que se considerarán para un egreso exitoso del programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social.

Los criterios de egreso del programa son los siguientes:

	Egreso Exitoso	Egreso Administrativo	Egreso por Abandono
Definición	Cumplimiento de los objetivos del Itinerario de Inserción.	Egreso definido por el Equipo técnico, en función de: - Fallecimiento de la persona. - Incumplimiento o transgresión grave de las normas de convivencia de VAIS. - Traslado de comuna.	Residente decide voluntariamente poner término a la continuidad en el programa.
Indicador	N° de residentes que acceden a solución habitacional/N° residentes en VAIS x 100	N° de residentes egresados administrativamente/N° de residentes egresados x 100	N° de residentes egresados por abandono/N° de residentes egresados x 100
	N° de residentes con trabajo estable /N° de residentes VAIS x 100		
	N° de residentes que amplía red social/N° de residentes VAIS x 100		
	N° de residentes que autogestiona presupuesto/N° de residentes VAIS x 100		
	N° residentes que mantiene logros de proceso terapéutico/N° de residentes VAIS x 100		
Medio de Verificación	- Evaluación trimestral - Itinerarios de Inserción y Autonomía	Carta de Egreso Administrativo firmada. Registros en carpeta.	Carta de egreso firmada por familiar. Registro en Carpeta.

Tipos de Egresos

- a. **Egreso Exitoso:** se entenderá por egreso Exitoso aquel que de cumplimiento a los objetivos de intervención diseñados en el Itinerario de Inserción y Autonomía de cada persona residente. El egreso exitoso contempla un piso mínimo descrito a continuación:
- Contar con un lugar fijo y seguro donde vivir (indistintamente del tipo de tenencia: propia, arrendada, allegamiento, definido por la proyección del residente al momento de formular el objetivo).
 - Contar con un trabajo estable que le proporcione autonomía (indistintamente del tipo contractual o tipo de dependencia).

Y carta estabilidad contractual.

- Contar con una red de apoyo y participación social activa.
 - La persona autogestiona su presupuesto de manera planificada.
 - La persona mantiene los logros alcanzados durante su proceso terapéutico.
- b. **Egreso Administrativo:** se entenderá por egreso administrativo aquel definido por el Equipo técnico, en función del fallecimiento de la persona, Incumplimiento o transgresión grave de las normas de convivencia de VAIS, traslado de comuna.
- En relación al incumplimiento o transgresión grave a las normas, se entenderá por:
- **Falta Grave:** Toda aquella transgresión al límite profesional ético, incumplimiento grave y/o sostenido de alguna norma de la vivienda, inasistencias reiteradas, No participación injustificada a las actividades planificadas,
 - **Faltas Muy Graves:** situaciones de consumo, tráfico, instar al consumo a otros, hurto, porte de arma al interior de la VAIS, amenazas o agresiones físicas hacia residentes o equipo técnico, exposición a riesgo vital a los integrantes de la VAIS o a sí mismo.
- b. **Abandono:** se entenderá por aquel Residente que decide, voluntariamente, poner término a la continuidad en el programa VAIS, comunicándolo a la Coordinación.

Instrumentos de Registro. Debe presentar los formatos de los siguientes documentos.

- Consentimiento informado
- Ficha Personal de registro del Itinerario: datos de ingreso, Itinerario individual, evolución de itinerario individual, evaluación de egreso
- Registro de lista de espera.
- Protocolo de manejo de crisis (de salud, eventos físicos, otros propios de un programa como el que se propone)

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____, con fecha ____/____/____, en forma voluntaria consiento en ser parte de esta Vivienda de Apoyo a la Integración Social, VAIS, entendiéndolo que el objetivo de este Programa es proporcionar un lugar idóneo y seguro para vivir junto a otras seis personas que provengan de algún centro de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de apoyar mi proceso de integración social.

Entiendo que una vez que esté residiendo en la VAIS, participaré de aquellas actividades que van en ayuda de mi autonomía y que el equipo de profesionales, según sus roles y funciones, me entregarán: orientación, acompañamiento, educación y apoyo en instancias tales como:

- Continuación de estudios
- Acceso al empleo
- Acceso a capacitación profesional
- Acceso a beneficios sociales
- Acceso a la habilitación en competencias para la integración
- Promover la consecución de un estilo de vida autónomo
- Apoyar las gestiones para el acceso a la vivienda autónoma
- Autogestión planificada de mi presupuesto

Estoy en conocimiento que el tiempo estimado de residencia en la VAIS fluctúa entre los 6 y 18 meses.

Estoy en conocimiento de que el equipo de profesionales y técnicos cuentan con un horario de trabajo en el mismo lugar donde comenzaré a residir, y que cuento con el derecho de conocer sus funciones, y horarios de estadía en la Vivienda, así como con el

derecho de tener comunicación y contacto con algunos de ellos cuando no se presenten en el hogar y se necesite de alguna orientación frente a alguna situación en particular.

Contaré con espacios comunes para poder compartir con familiares, hijos/hijas, amigos, pareja, cuyo uso deberá ser acordado previamente con los otros residentes de la vivienda, e informar al equipo de profesionales o a uno de sus integrantes. Las visitas no podrán acceder a las habitaciones de los residentes.

Entiendo que si me encuentro trabajando al momento del ingreso o posterior a este, tendré que cancelar un porcentaje no mayor al 10% de mi sueldo, con el fin de aportar a la mantención y convivencia de la Vivienda.

Cuento con el derecho de confidencialidad de mi información personal como usuario de este Programa y, cualquier coordinación o solicitud de información relativa a mi persona, el equipo deberá consultarme y solicitar mi autorización para ello.

Manifiesto que he entendido sobre las condiciones y objetivos del al que ingreso, declaro conocer los deberes y derechos que como usuario poseo, y las responsabilidades que asumiré mi estadía tanto para el cuidado propio, el de mis compañeros y la Vivienda en general.

Entiendo que puedo terminar mi proceso de recuperación en esta Vivienda en cualquier momento, con la debida información sobre esta decisión al equipo encargado de la VAIS.

Teniendo en consideración que este es un espacio libre de consumo de sustancias, autorizo al equipo de la Vivienda de Integración Social para que realice, en caso necesario, un test de orina.

En tales condiciones consiento ser parte del Programa de Vivienda de Apoyo a la Integración Social, a contar del día _____ del mes de _____ del _____

Firma Profesional del equipo

Firma Coordinador/a de VAIS

Firma Residente

2. FICHA INDIVIDUAL

I. IDENTIFICACION DE PERSONA

NOMBRE			
EDAD		TELEFONO / EMAIL	
R.U.N.		FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL		Nº HIJOS/HIJAS	
NACIONALIDAD		PREVISION SOCIAL	
PREVISION SALUD		F.P.S.	
ACTIVIDAD ACTUAL		PROFESION/ OFICIO	
SITUACION MILITAR		ESCOLARIDAD	

2.1 REFERENTES DE APOYO SIGNIFICATIVO

Para que otros datos?

NOMBRE	TIPO DE APOYO	FRECUENCIA CONTACTO	EDAD	Eº CIVIL	ESCOLARIDAD	ACTIVIDAD ACTUAL

RED SOCIAL DE APOYO/INTERVINIENTE ACTUAL

JUDICIAL	ASISTENCIAL
SENCE	SENAME
EDUCATIVA	SALUD
EMPREDIMIENTO	TERCER SECTOR
OTRA	OTRA

4. SITUACION LABORAL

Situación laboral actual	
Si no trabaja, ¿Desde cuándo está sin trabajo?	
Razones de la Cesantía	
Situación Contractual	Dependiente con contrato
	Dependiente sin contrato
	Independiente
	Trato
	Otra
Ha recibido capacitación laboral	Año
Área en que ha sido capacitado	
Áreas de interés de capacitación	

5. SITUACION DE SALUD

Se encuentra inscrito en Centro de Salud	
Presenta alguna enfermedad física o dental	
Se encuentra actualmente en tratamiento	<i>x algún problema de salud?</i>
Fecha estimada de último control de salud físico	
Fecha estimada de último control de salud dental	
Antecedentes de hospitalización	<i>→ para epi?</i>
Se encuentra en tratamiento psicológico o psiquiátrico actual	
Indicaciones de administración de fármacos (posología)	

3. REGISTRO DE INTERVENCIÓN

Fecha	/ /	Tipo de Intervención	
Nombre Residente			
Nombre Profesional			
Objetivos			
Desarrollo			
Observaciones			

4. TRAYECTORIA INDIVIDUAL DE INSERCIÓN Y AUTONOMÍA

Área:				
Objetivos (priorizados por la persona):	Acciones a realizar por la persona:	Acciones de apoyo de la VAIS	Plazo	Observaciones:
Evaluación de Proceso: definir si han existido avances en el logro de las metas propuestas				Fecha:
Objetivos Reformulados: si corresponde	Acciones a realizar por la persona usuaria:	Acciones de apoyo de la VAIS	Plazo	Observaciones:
Evaluación Final:				Fecha:

5. ITINERARIO DE INSERCIÓN Y AUTONOMÍA

Fecha	
Nombre Residente	
Objetivos	

ÁREA	ACTIVIDADES REALIZADAS	NIVEL DE LOGRO	OBSERVACIONES	COMPROMISOS	FECHA REVISIÓN
CONVIVENCIA					
RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES					
SALUD, HIGIENE Y AUTOCUIDADO					
INTEGRACIÓN LABORAL					
OCIO Y TIEMPO LIBRE					
GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN PERSONAL					
HABITABILIDAD					

↳ se supone si según necesidad e interés de las personas

6. PAUTA EVALUACIÓN AL EGRESO

Nombre		Fecha de Ingreso	
Fecha de Evaluación			

Dimensión	Logro Alto (3)	Logro Intermedio (2)	Logro Mínimo (1)
Convivencia			
Relaciones Sociales y Familiares			
Salud, Higiene y Autocuidado			
Integración Laboral			
Ocio y Tiempo Libre			
Gestión y Organización Personal			
Habitabilidad			
TOTAL Puntaje:			

1-7: Con Retroceso

8-14: Mantenimiento

15-21: Con Avance

no entiendo.

7. LISTA DE ESPERA PROGRAMA

Fecha Derivación	Origen Postulación	Fecha 1ª Atención	Tiempo Espera
Nombre			
Obs. Relevantes			

Fecha Derivación	Origen Postulación	Fecha 1ª Atención	Tiempo Espera
Nombre			
Obs. Relevantes			

Fecha Derivación	Origen Postulación	Fecha 1ª Atención	Tiempo Espera
Nombre			
Obs. Relevantes			

Fecha Derivación	Origen Postulación	Fecha 1ª Atención	Tiempo Espera
Nombre			
Obs. Relevantes			

PROTOCOLO EN CASO DE SISMOS

ANTES

- Conocer pasillos, vías de evacuación principal y alternativas.
- Visualizar las indicaciones o señaléticas que se colocan en la vivienda.
- Identificar elementos que se puedan caer o volcarse (ventanales; lámparas; estantes, etc.)
- Identificar zona de seguridad en la vivienda.
- Organizar a residentes y equipo técnico en la eventualidad de una emergencia, definiendo roles (abrir puertas, cortar gas, etc.)
- Aprender a reconocer la señal auditiva de evacuación.
- Disponer de un kit de seguridad que se encuentre ubicado en un lugar conocido por todos los residentes y equipo técnico.

DURANTE

- Mantener la calma y actuar necesaria para protegerse.
- Dirigirse a una zona libre de caída de objetos.
- En caso de caída de materiales u objetos ubíquese bajo el mobiliario.
- Si baja por las escaleras, use el pasamano.
- Una vez dada la alarma, diríjase a su zona de seguridad por su vía de evacuación establecida.
- Mantener la calma; ayudar a personas minusválidas o con crisis de angustia.

DESPUES

- Observar el piso y alrededor, no caminar descalzo por el alto riesgo de accidentes (cortes, tropiezos, etc.)
- Identificar los fusibles de electricidad que se encuentra en el segundo piso, a un costado de la escalera. Inmediatamente cortar la energía y además de cortar el paso del gas. Asimismo, cortar suministro eléctrico en medidor junto a la puerta de acceso a la casa.
- Antes de dar el paso del gas, observar si hay escape de gas, si es así no dar al paso. Antes de dar el paso de la luz, desenchufar TODOS los artefactos eléctricos (Refrigerador, televisores, microondas, lavadoras, etc.)

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Situación de Crisis: Agresión Física	
Se entenderá por agresión física, toda actividad que implique las intención de dañar o someter a otro, pudiendo incluir la pelea física, gestos y/o expresiones verbales.	
Procedimiento	
Prevenir agresión	Agresión física in situ
<p>Para evitar que una situación de tensión entre los residentes llegue a convertirse en una agresión física, se debe:</p> <p>Observar rigurosa y permanentemente las conductas, estados de ánimo, clima y otros aspectos relevantes previos a las crisis.</p> <p>Interrumpir la secuencia interaccional verbal agresiva.</p> <p>Separar</p>	<p>Evaluar la situación y no actuar solo, si no es adecuado. Solicitar ayuda a otro miembro del equipo.</p> <p>Ordenar parar la pelea inmediatamente y advertir consecuencias de la conducta. (reponsabilización)</p> <p>Separar y contener (emocionalmente y/o restricción física).</p> <p>Solicitar a otro profesional hacerse cargo del grupo mientras se contiene a los involucrados.</p> <p>Trabajar con los individuos involucrados en espacios separados* y por separado, considerar enviar al domicilio y solicitar la presencia de referente familiar</p>

Situación de Crisis: Auto agresiones	
Se considerará como autoagresión, toda acción lesiva hacia el mismo sujeto, con intencionalidad clara de producirse daño.	
Procedimiento	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener la calma: autoevaluarse: Si se encuentra afectado por la situación, solicite a otro técnico o profesional actuar o acompañar. ▪ Evaluar riesgo vital: si este se presenta trasladar a Urgencia o llamar a ambulancia. ▪ Fomentar que el resto de los residentes se desplace a otra pieza o afuera. ▪ No intentar despojarlo del elemento peligroso con el que se esté auto agrediendo, sólo persuadir. ▪ Evaluar con otro técnico o profesional si se lleva a la persona a sistema de urgencia o se resuelve con botiquín de VAIS. ▪ Contención física sólo si las medidas de seguridad así lo ameritan, quedando a juicio de los involucrados en el procedimiento. Avisar a familiar más cercano de la situación. ▪ Dejar registrado tipo de heridas y procedimientos. 	

Situación de Crisis: Intento de Suicidio
Se entenderá como intento suicida, a toda acción conducente a producir por parte del mismo sujeto, daño o lesión de consideración grave que implique riesgo vital
Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detener, priorizar la vida. ▪ Otro profesional debe llamar a servicio de urgencia. ▪ Evaluar rápidamente el estado del Adulto. Si la persona se encuentra con estado de consciencia muy alterado: Distracción de consciencia. Quiebre de esquemas; modificar foco de atención. Si está poco alterado: Escucha empática, anclarse en motivos para vivir. ▪ Evaluar, y llamar a familiar significativo si se estima conveniente. ▪ Acompañar - vigilar. <i>hasta traslado</i> ▪ Dar aviso a Carabineros y dejar constancia. ▪ Dejar registrada situación y procedimientos. <p><i>o e y el traslado a centro asistencial</i></p>
Situación de Crisis: Usuarios se encierran en una de las piezas
Se entenderá por cierre en piezas, la acción intencionada de impedir el acceso a figuras de cuidado por parte de uno o más usuarios a alguna dependencia del dispositivo
Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En caso de ser un grupo que comienza a destruir objetos: entrar y evacuar. ▪ Si la situación se complica en términos de riesgo hacia ellos u otros, dar aviso a Carabineros.

Situación de Crisis: Consumo de Drogas en la vivienda
Se entenderá por consumo de drogas en el centro, toda acción de uno o más usuarios, quienes de forma intencionada hagan uso de alcohol y/o sustancia no indicada en su esquema de tratamiento (fármacos), con la intención de lograr estado alterado de consciencia
Procedimiento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordar en forma individual. ▪ Significar la gravedad del hecho. ▪ Identificar la sustancia consumida y su cantidad. ▪ Fomentar coordinación con programa de tratamiento <p>Si se trata de una sobredosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasladar a la unidad de emergencia más cercana. ▪ Contención ▪ Avisar al coordinador y a un familiar significativo ▪ Proceder con denuncia correspondiente si corresponde.

Situación de Crisis; Agresión a un miembro del equipo	
Se entenderá por agresión a un miembro del equipo, cualquier acción de uno o más usuarios que de forma intencionada o no, genere daño en este.	
Procedimiento	
Ante la amenaza	Ante la agresión física
<p>Evaluarse. Mantener la calma.</p> <p>Mantener y proyectar una postura de seguridad en sí mismo.</p> <p>Ignorar amenaza y mantener la alerta.</p> <p>Dar aviso a un compañero.</p> <p>Análisis de caso con el equipo</p>	<p>Dar aviso inmediato a un compañero.</p> <p>Contener de acuerdo a la situación, priorizando la integridad del agredido (verbal o físicamente).</p> <p>Análisis de caso con el equipo y consecuencias (responsabilización).</p> <p>Dejar constancia en carabineros.</p>

Situación de Crisis: Usuario sorprendido robando
Se entenderá por usuario robando, la acción intencionada de apropiación, por parte de uno o más usuarios, de algún bien al cual le esté prohibido su acceso por indicación de tratamiento o no sea de su propiedad.
Procedimiento
<p>Confrontar en forma individual y segura.</p> <p>Plantear consecuencias, límites y responsabilización de las conductas.</p> <p>Re encuadrar, reforzar las normas de convivencia y evaluar de acuerdo a gravedad.</p> <p>Explicitar consecuencias frente a la conducta.</p> <p>Comunicar al equipo; análisis de caso</p>

Situación de Crisis: Persona que llega en crisis
Se entenderá por persona que llega en crisis, como el acceso al dispositivo de sujeto con situación de desborde
Procedimiento
<p>Contener en forma individual con el referente (escuchar, reflejar, etc.).</p> <p>Distinguir tipo de crisis y prever implicancias en lo inmediato</p> <p>Fomentar articulación de red social/familiar significativa</p>

PROTOCOLO DE MANEJO DE OPINIÓN USUARIA Y FICHA DE RECEPCION

El presente protocolo tiene por objetivo clarificar los procedimientos correspondientes a la Recepción, Gestión, Resolución y Respuesta de opiniones de los usuarios. Para estos efectos se tipificarán las opiniones como:

- a. **CONSULTA:** corresponde a demandas de orientación e información sobre derechos y beneficios, trámites, características del tratamiento, etc. Pueden resolverse en forma inmediata en el propio diálogo con el Profesional que recoge la Consulta.
- b. **SOLICITUD:** solicitudes específicas de ayuda asistencial concreta que permiten solucionar un problema de necesidad o carencia puntual. Requiere una gestión específica del profesional que atiende la solicitud y, eventualmente en coordinación con otro u otra del Equipo o Centro externo. *→ es parte del propósito del programa*
- c. **SUGERENCIA:** es aquella proposición, idea o iniciativa, que ofrece o presenta un usuario para incidir o mejorar un proceso cuyo objeto está relacionado con la atención del Centro. En cuyo caso será entregada en instancias de la reunión de Equipo, espacio de toma de decisiones sobre modificaciones técnicas y administrativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción usuaria.
- d. **FELICITACION:** manifestación concreta de agradecimiento o felicitación a un integrante del equipo o al equipo del Centro por la calidad del servicio prestado. Al igual que las sugerencias, será relevante hacer entrega de ésta en instancias de Reunión de Equipo.
- e. **DENUNCIA:** es la manifestación de descontento o disconformidad frente a una situación ocurrida en el Centro, la que obligará a una respuesta formal de la institución. Por ejemplo, malos actos, robos, extravío de documentos etc. Además de ser entregada ante la Reunión de Equipo, será necesario informar a la Unidad de Drogas de la Corporación Servicio Paz y Justicia, cuando corresponda.
- f. **RECLAMO:** es aquella solicitud en donde el usuario exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se han vulnerado sus derechos ciudadanos en salud. Ej.: calidad de atención, acceso, cobertura financiera, la atención inoportuna de una solicitud, etc. La complejidad de cada solicitud es variable y depende de si el profesional que acoge el reclamo tiene la capacidad de dar respuesta satisfactoria a ésta, en caso contrario se actuará como en las denuncias, informando al Equipo completo y a la Corporación SERPAJ Chile.

La Captura de las Opiniones de usuarios se hará a través de dos vías, especificadas a continuación:

- **LIBRO DE RECEPCIÓN DE LA OPINIÓN USUARIA**, donde se planteará de forma escrita y será acompañado de la Ficha de Recepción de la Opinión Usuaría, construida por el usuario y el Profesional que recoja dicha opinión.

- **AUDIENCIA POR DEMANDA ESPONTÁNEA**, donde se planteará de forma verbal y será acompañada de la Ficha de Recepción de la Opinión Usuaría, construida por el usuario y el profesional, como forma de dar respaldo a dicha opinión.

En cuanto a la Resolución de la Opinión planteada, esta puede corresponder a menor, media o mayor complejidad, y dependiendo de esto tendrá su respectiva forma de resolución:

1. En caso de corresponder a **MENOR** complejidad se podrá dar resolución inmediatamente, lo que quedará escrito en la Ficha de Recepción de la Opinión Usuaría, dando por cerrado el proceso inmediatamente.
2. En caso de corresponder a **MEDIA** complejidad, requerirá de la evaluación y resolución del Equipo Técnico, por tanto se planteará en la reunión y se entregará la respuesta posteriormente con un plazo aproximado de una semana, quedando a cargo del Profesional que recoge la opinión.
3. En caso de corresponder a **MAYOR** complejidad, requerirá de la evaluación del Equipo Técnico y dependiendo del caso, se procederá a dar información y coordinación con una instancia superior, como la Unidad de Drogas del SERPAJ. Entendiéndose como plazo de resolución del equipo 1 semana, a sabiendas de que este plazo podría extenderse en caso de que la resolución no dependa exclusivamente del Centro.

El encargado de supervigilar que este Procedimiento se lleve a cabo en buenas condiciones, respetando lo establecido y orientándolo al enfoque de derechos que da sustento a nuestras prácticas, será la figura de Coordinación, mientras que la ejecución del Protocolo será de responsabilidad del Equipo en su conjunto, recayendo en el profesional que haga la recepción de la opinión en la ocasión particular.

El presente Procedimiento se informará a todo usuario que haga ingreso al Programa.

Ficha de Recepción de la Opinión Usuaría

Con fecha _____, el/la usuario/a _____ RUT: _____
_____ presenta ante el Equipo Terapéutico del Centro de Tratamiento _____ de la
Corporación Servicio Paz y Justicia SERPAJ Chile, la siguiente situación; entendida como:

CONSULTA

SOLICITUD

FELICITACIÓN

SUGERENCIA

DENUNCIA

RECLAMO

Esta situación, en resumen, trata la siguiente materia:

Y en acuerdo mutuo se definen las siguientes gestiones a realizar:

con los siguientes plazos _____

PROTOCOLO DE MANEJO DE VIH-SIDA

Objetivo:

Generar acciones encaminadas a la intervención en situaciones de sospecha de personas en riesgo de vivir con VIH-SIDA y diagnosticados como portadores del virus.

I. Consideraciones generales

- Reserva del diagnóstico entre médico – equipo VAIS y paciente a menos que éste autorice informar su situación.
- Notificación al Servicio de Salud correspondiente.
- Evitar toda forma de discriminación.

II. Acciones a realizar frente a VIH-SIDA

- En los casos que corresponda el residente será acompañado a Consultorio para toma de test de Elisa y consejería correspondientes.
- Como los resultados de las pruebas son entregados en forma personal y privada a cada usuario, se tendrá presente la reserva y la solicitud de apoyo.
- En los casos positivos se reforzará la necesidad de iniciar y/o mantener tratamiento triterapia.

III. En caso de existir uno o más beneficiarios con resultado positivo

1. Si la situación es socializada al resto de los residentes, se velará por evitar todo tipo de discriminación y se educará en relación a la enfermedad, sus implicancias y formas de enfrentar la convivencia diaria.
2. Se tendrá especial cuidado, por parte del personal de atender situaciones de heridas corto punzante con material estéril y guantes.
3. Se mantendrán los útiles de aseo personal de el o los residentes, en un espacio separado de los útiles del resto de los residentes. *—> no es necesario.*

Recurso Humano: describa la dotación del recurso humano que participará del programa, detallando las funciones de cada integrante (Dirección o Coordinación General del Programa; Supervisión diaria; Acciones de habilitación) y las horas semanales destinadas al trabajo en el desarrollo del programa de la Vivienda.

Para cada integrante se deberá incluir los antecedentes de Currículo Vitae, de acuerdo al formato que se señala en el formulario.

Nombre	Profesión /Oficio	Cargo	N° de Horas semanales	Años de Experiencia en programas de integración social Años de Experiencia en otros programas sociales	Funciones
Carolina Zubieta Lazo	Psicóloga	Coordinadora	30	5	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del dispositivo. - Difusión y presentación del programa en instancias de tratamiento de la red - Difusión y presentación del programa en instancias locales y regionales servicios públicos, empresas, organismos no gubernamentales vinculadas - y coordinación con equipos de tratamiento. - Coordinación permanente con la red local y equipos de centros de tratamiento y OSL. - Evaluar pertinencia de postulaciones y conducir procesos de ingreso de las personas al dispositivo. - Potenciar la inserción laboral de las personas usuarias.
Camila Silva Tapia	Técnico Social	Supervisora	30	3	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por que estén las condiciones de habitabilidad, alojamiento y en general de todos los servicios contemplados en el dispositivo. - Velar por el pleno funcionamiento del dispositivo. - Intermediación en situaciones de conflictos y cotidianeidad. - Realizar gestiones de red. - Acompañamiento a dispositivos de la red en caso de ser necesario. - Seguimiento del Itinerario de Inserción y Autonomía. - Participación en evaluación de los avances del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía. - Participación en evaluación de los logros del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía, para el egreso.
Mónica Cifuentes	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	22	4	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de intervenciones y actividades tendientes a mejorar las competencias de integración social (personales, relacionales, comunitarias y laborales) de las personas usuarias.

11. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Indicadores: señale los indicadores que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos del Programa. Junto con definir además, los indicadores de proceso y de resultado de los procesos de las personas.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Proporcionar y garantizar un espacio físico de convivencia en el que los usuarios comparten instalaciones, actividades y responsabilidades propias de la vida diaria, con otros compañeros que se encuentran en el mismo proceso de integración.	N° postulaciones/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Ficha postulación
	N° de residentes con Consentimiento firmado/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Entrevista de ingreso
	N° de residentes que conocen Normas de funcionamiento / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Consentimiento firmado
Afirmar y consolidar la responsabilidad, autonomía personal y el autocontrol, mediante un conjunto de actuaciones de carácter socioeducativo.	N° de residentes que resuelven problemas por esta vía/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Registro de reuniones
	N° de usuarios en que desarrollan actividades académicas y/o laborales y/o capacitación y/o ocio saludable / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Registro actividades
	N° de residentes que respetan Criterios y protocolo para sistema de visitas/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Criterios de visitas y salida
Mantener y consolidar conductas adecuadas para su progresiva normalización	N° de residentes que utilizan las redes disponibles / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Registro de coordinación
	N° de residentes que cuenta con orientación en oportunidades laborales/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Registro de intermediación y colocación laboral según corresponda
	N° de residentes que participa en actividades de ocio y tiempo libre en o fuera de VAIS/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Registro actividad
	N° de residentes que desarrolla hábito de lectura/ N° de ingresos efectivos en el año x 100	Biblioteca implementada
	N° de residentes que utiliza catastro de oferta cultural disponible / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Catastro
Impulsar la interiorización de nuevos hábitos de salud que sienten las bases para la plena Autonomía personal.	N° de residentes que incorporan hábitos de auto cuidado / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Pauta aprendizaje
	N° de residentes que distinguen riesgo / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Pauta aprendizaje
Impulsar la consecución de un estilo de vida autónomo	N° de residentes que logran manejo adecuado del dinero y administración económica / N° de ingresos efectivos en el año x 100	Pauta aprendizaje

	N° de residentes que realizan seguimiento y control de su situación socio jurídica /N° de ingresos efectivos en el año x 100	Pauta aprendizaje
	N° de residentes que cuenta con definición de recorrido/N° de ingresos efectivos en el año x 100	Registro
	N° de residentes que accede a capacitación/N° de ingresos efectivos en el año que lo requieren x 100	Capacitación
	N° de residentes que se inserta laboralmente /N° de ingresos efectivos en el año que lo requieren x 100	Contratos /convenios de trabajo

Evaluación de Resultado. Señale cada uno de los aspectos que se evaluarán al momento del egreso de las personas participantes del programa de *Vivienda de Apoyo a la Integración Social*, y de los criterios e instrumentos (si corresponde) que se usarán en esta evaluación.

Al momento del Egreso, los criterios a evaluar serán los siguientes:

- Cumplimiento de los objetivos establecidos en el último itinerario de Inserción y Autonomía en un 75%.
- Evaluación del nivel de logro alto en, al menos el 50% de las áreas de intervención definidas por la persona residente.
- Avance significativo entre el Itinerario de Inserción y Autonomía del Ingreso con el final.
- El residente percibe una ampliación de los recursos y habilidades sociales y aumento de su autonomía.
- La red significativa del residente percibe una ampliación de los recursos y habilidades sociales y aumento de su autonomía.

12. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

A) Ubicación de la Vivienda: señale en qué barrio, sector o comuna, se emplazará la vivienda. Describa su entorno y acceso a bienes y servicios. Fundamente la selección de la ubicación.

La Vivienda está emplazada actualmente en la Comuna de Valparaíso, Cerro Barón, Calle Setimio número 356, casa 7. Se encuentra emplazada en barrio residencial, que cuenta en su alrededor con un Consultorio "Barón", Comisaría "Valparaíso Norte", Iglesia Católica, miradores y diversos locales que permiten el abastecimiento de abarrotes. El barrio posee bajas características de riesgo asociado. El acceso de locomoción colectiva urbana es fluido, lo que favorece el acceso a servicios, situados mayoritariamente en el plan de Valparaíso. El sector así mismo accede a Avenida España, a través de la cual se accede a comunas interiores de la región y comunas interregionales. La vivienda está construida de material sólido, dos pisos, en cuya planta baja se distribuyen salas de estar, comedor, cocina, sala de equipo, patio y baño, mientras que en el segundo piso se distribuyen las habitaciones de los residentes, baño y terraza.

La elección del sector y vivienda se fundamenta en la accesibilidad a servicios sociales, laborales y recreacionales como así mismo a las características del entorno que otorga adecuadas condiciones de vida, favoreciendo factores protectores.

B) Descripción de espacios e infraestructura: Marque con una X aquellas dependencias que estarán disponibles en la vivienda, además indique claramente cuántas de ellas están presentes en la vivienda y si su uso es exclusivo para ese fin.

DEPENDENCIA	SÍ	NO	CANTIDAD	Señalar si se trata de un espacio de uso exclusivo para ese fin. (De no ser así, explicar)
Dormitorios	X		5	Uso exclusivo
Baños con ducha y agua caliente	X		1	Uso exclusivo
Baños sin ducha	X		1	Uso exclusivo
Patio	X		1	Uso exclusivo
Espacios para esparcimiento y descanso, (diferenciado para PERSONAS adultas, de niñas y niños en programa de mujeres)	X		3	Uso exclusivo
Cocina	X		1	Uso exclusivo
Comedor, separado de la cocina	X		1	Uso exclusivo
Comedor en Cocina		X		
Espacio para talleres	X		1	Uso exclusivo
Oficina equipo	X		1	Uso exclusivo
Otros, especificar: Terraza interior	X		1	Espacio de uso múltiple

EQUIPAMIENTO	SÍ	NO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camas Individuales	X		5	
Camas Litera	X		1	
Cunas Plegables		X		
Cóccina	X		1	
Refrigerador	X		1	
Microondas	X		2	
Vajilla	X		1	
Toallas	X		14	
Sábanas	X		14	
Sillones	X		2	
Mesas	X		2	
Sillas	X		9	
Comedor	X		1	
Lavadora	X		2	
Accesorio y mobiliario para juego para niñas - niños		X		
Otros, especificar: Accesorios living	X			

14. CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Corporación Servicio Paz y Justicia
DIRECCIÓN	Orella 1015
TELÉFONO-FAX	32-2156239
E-MAIL	serpaj@serpajchile.cl
TIPO DE PERSONALIDAD JURÍDICA	Corporación Sin Fines de Lucro
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Patricio Labra Guzmán
RUT REPRESENTANTE LEGAL	9.173.211-4

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Marjorie Alzamora Rojas
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Coordinadora Unidad de Drogas SERPAJ Chile
TELÉFONO	32-2236680
E-MAIL	marjorie.alzamoraerpajchile.cl

3. EXPERIENCIA EN DESARROLLO DE PROGRAMAS O PROYECTOS SOCIALES, RELACIONADOS CON DESARROLLO COMUNITARIO, PARTICIPACION, SALUD MENTAL, REHABILITACIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS, u OTROS.

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa Ambulatorio Intensivo en medio privativo de libertad Proyecto Lázaro. Iquique
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la Fecha
COBERTURA	336 Planes Anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre, jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento Fernando Aliaga. Iquique
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	276 Planes Anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa Residencial jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley Centro de tratamiento Kunamastra. Iquique
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	36 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa residencial para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de Tratamiento Rigoberta Menchú.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	48 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento ambulatorio Rigoberta Menchú.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	120 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento Martín Luther King.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	228 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa residencial para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento Fuerza Joven.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	110 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento Fuerza Joven.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	240 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa residencial para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento Juan Alsina
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	120 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio Intensivo medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de Tratamiento Alfonzo Baeza
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	240 planes
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de Tratamiento Dr. Salvador Allende.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	194 planes
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de Tratamiento Luis Cárdenas.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	240 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento ambulatorio Luis Emilio Recabarren.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	180 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de tratamiento Gandhi.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	240 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio privativo de libertad. Gandhi.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	180 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio intensivo en medio libre para jóvenes de 14 a 18 años con infracción de ley. Centro de Tratamiento Ambulatorio Gandhi
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	360 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Proyecto residencial para adolescentes varones no infractores de 14 a 18 años. Centro de tratamiento Clotario Blest.
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	60 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Minsal

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio básico para mayores de 18 años. Centro de Tratamiento Mosaico.
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	132 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio Intensivo para mayores de 18 años. Centro de Tratamiento Mosaico.
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	120 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa Ambulatorio Intensivo para mayores de 18 años. Centro de Tratamiento Monseñor Oscar Romero.
AÑO DE EJECUCIÓN	2013 a la fecha
COBERTURA	156 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa Ambulatorio Intensivo para mayores de 18 años. Centro de Tratamiento Raúl Silva Henríquez.
AÑO DE EJECUCIÓN	2014 a la fecha
COBERTURA	90 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa residencial para varones mayores de 18 años. Centro de Tratamiento Pablo Neruda.
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	132 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa Ambulatorio Intensivo para niños, niñas y adolescentes. Centro "Nelson Mandela"
AÑO DE EJECUCIÓN	Octubre 2014
COBERTURA	60 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa ambulatorio Comunitario para personas adultas en Situación de Calle. Centro Ignacio Martín-Baro
AÑO DE EJECUCIÓN	Octubre 2014
COBERTURA	45 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Senda

4. EXPERIENCIA EN DESARROLLO DE PROGRAMAS O PROYECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO DE POBLACIONES EN EXCLUSIÓN SOCIAL.

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa Piloto Calle Niños "Rigoberta Menchu"
AÑO DE EJECUCIÓN	2014
COBERTURA	360
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Programa de Intervención Psic sociolaboral para personas en situación de calle "Fernando Aliaga" Calle Niños "Rigoberta Menchu"
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	65
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	Centro de Día "André Harland" para personas en situación de calle
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	30 personas diarias
FINANCIAMIENTO	Ministerio de Desarrollo Social

15. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO:

NOMBRE	Carolina Ximena Zubieta Lazo
EDAD	49
RUT	8.649.209-1
DOMICILIO	Indico 4800, Torre A-55. Viña del Mar
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	09/54514931
E-MAIL	pscarolinazubieta@gmail.com

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑARA EN EL PROGRAMA (Marcar la celda que corresponda)

Cargo	Coordinadora
Breve descripción de la función que realizará : Velar por el funcionamiento técnico y administrativo del programa, difusión y presentación del programa en distintas instancias locales y regionales de tratamiento de la red, servicios públicos, empresas, otros. Coordinación permanente con la red local y equipos de tratamiento, evaluar postulaciones y conducir procesos de ingreso de las personas al dispositivo. Evaluar avances en trayectorias de inserción y autonomía.	

ESTUDIOS PRE- POST GRADO (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

Carrera de Psicología, Licenciada en Psicología, Título Psicólogo, 1992-1997. Universidad EDUCARES, Viña del Mar. Postítulo en Terapia Familiar, Terapeuta Familiar. 1996 – 1997. Instituto de Terapia Familiar ITF, Santiago. Postítulo en Terapia de Pareja, Terapeuta de Pareja. 2000-2001. Instituto de Terapia Familiar ITF, Santiago.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO RELACIONADOS AL PROGRAMA (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

Jornada VAIS-SENDA, Coaching Ontológico. 22 y 23 de octubre 2014. Santiago.

EXPERIENCIA LABORAL (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

-Coordinadora de Redes y Delegada del Programa de Libertad Asistida Especial de Valparaíso-Casablanca. 2012 – 2013. ACJ, SENAME. -Directora del Programa de Salidas Alternativas. 2010 – 2012. ACJ, SENAME. -Delegada del Programa de Salidas Alternativas de las Provincias de Quillota – Petorca. 2008 - 2010, ACJ, SENAME.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo, Carolina Ximena Zubieta Lazo, Rut: 8.649.209-1. Declaro mi compromiso de participación en la continuidad del Proyecto de Viviendas para la Integración Social, VAIS Valparaíso.

30 de octubre de 2014	
FECHA	FIRMA

15. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO:

NOMBRE	Mónica Jimena Cifuentes Arellano
EDAD	35
RUT	13.634.872-8
DOMICILIO	Calle General Mitre 775 Dto. 707 Edificio Torre Barón 2 Valparaíso
PROFESIÓN / OFICIO	Terapeuta Ocupacional
TELÉFONO	94137626
E-MAIL	mcifuentes.to@gmail.com

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑARA EN EL PROGRAMA (Marcar la celda que corresponda)

Cargo	Profesional de intervención Directa.
Breve descripción de la función que realizará : Realización de intervenciones y actividades tendientes a mejorar las competencias de integración social (Personales, relacionales, comunitarias y laborales) de las personas usuarias.	

ESTUDIOS PRE- POST GRADO (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

1997-2009: Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación, Valparaíso, Chile. 2011: Diplomado en Adicciones, Universidad de Santiago de Chile.
--

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO RELACIONADOS AL PROGRAMA (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

-Jornada Nacional Programa Vivienda de Apoyo a la Integración Social-SENDA, Hotel Fundador, Los días 5, 6 y 7 de agosto del 2014.Santiago de Chile.

EXPERIENCIA LABORAL (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

Enero 2012 a la fecha :Terapeuta Ocupacional Hospital Psiquiátrico del Salvador Valparaíso Enero 2011-Diciembre 2011: Terapeuta Ocupacional Centro de Tratamiento Ambulatorio Dr. Salvador Allende, SERPAJ Chile. Jóvenes con consumo problemático de drogas e infractores de ley. Junio 2011: Asesoría de Terapia Ocupacional, Centros Ambulatorios y Residencial Medio libre y Privativo, Serpaj Coquimbo, Chile. Noviembre 2009 a Diciembre 2010: Terapeuta Ocupacional Centro de Tratamiento Residencial Mándala, SERPAJ Chile.
--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo, Mónica Jimena Cifuentes Arellano RUT 13.634.872-8 , declaro mi participación en la continuidad del Programa Vivienda de Apoyo para la Integración Social (Vais) Valparaíso elaborada por SERPAJ CHILE , SENDA.

30 de octubre de 2014	
FECHA	FIRMA

15. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO:

NOMBRE	Camila Francisca Silva Tapia
EDAD	25 años
RUT	17367023-0
DOMICILIO	Calle Parina, #block 8 depto. 24 ,Santa Inés, Viña del Mar
PROFESIÓN / OFICIO	Técnico en Trabajo Social
TELÉFONO	09-2860253
E-MAIL	Camifran.silva@hotmail.com

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑARA EN EL PROGRAMA (Marcar la celda que corresponda)

Cargo	Supervisora Vais
Breve descripción de la función que realizará : Velar por que estén las condiciones de habitabilidad, alojamiento y en general de todos los servicios contemplados, Intermediación en situaciones de conflictos y cotidianidad. Realizar gestiones de red en el dispositivo, Acompañamiento a dispositivos de la red en caso de ser necesario. Seguimiento del Itinerario de Inserción y Autonomía, Participación en evaluación de los avances del proceso de Itinerario ,evaluación de los logros del proceso de Itinerario de Inserción y Autonomía, para el egreso	

ESTUDIOS PRE- POST GRADO (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

2008-2011, Titulada de Técnico en Trabajo Social Instituto Profesional Santo Tomas 2013 a la fecha, Estudiante de Trabajo Social, en Instituto Profesional AIEP
--

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO RELACIONADOS AL PROGRAMA (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

-Feria de Integración, 31 de Julio 2014, Paseo Latorre, Villa Alemana. -Jornada Nacional Programa Vivienda de Apoyo a la Integración Social-SENDA, Hotel Fundador, Los días 5, 6 y 7 de agosto del 2014.Santiago de Chile. -Jornada VAIS –Senda, de Coaching, Hotel los Nogales ,22 y 23 de octubre 2014, Santiago de Chile.
--

EXPERIENCIA LABORAL (ESPECIFICANDO EL AÑO DE INICIO Y TÉRMINO Y LUGAR).

2011– 2014 Ilustre Municipalidad de Viña del Mar
Luego de realizar mi práctica profesional como Técnico en trabajo social, en el departamento de estratificación social, perteneciente a Dideco(departamento desarrollo social),fui contratada por proyectos pertenecientes a Mideplan para la nueva ficha social, En la cual me desempeñe realizando asesorías en las temáticas de la nueva Ficha Social, Consultor en Gabinete por la Ficha de Protección Social y Ficha Social .Atención de público solicitantes por la Nueva Ficha Social , mediante entrevistas en gabinete, de acuerdo a los parametros y reglamentos establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social. Digitación y aprobación de Ficha Social. Operativos en los Diversos sectores de la Comuna de Viña del Mar , de caracter informativo del nuevo instrumento de medición de estratificación social Ficha Social.realización de entrevistas por la ficha social en las diferentes unidades vecinales de los sectores de Viña Del mar .

Febrero 2011 JUNAEB: Monitora de las escuelas de verano, en las cuales se trabajaba con niños en riesgo social de diferentes lugares de la Región Metropolitana y Quinta.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo, Camila Francisca Silva Tapia RUT 17.367023-0,declaro mi participación en la continuidad del Programa Vivienda de Apoyo para la Integración Social (Vais) Valparaíso elaborada por SERPAJ CHILE , SENDA.

30 de Octubre 2014	
FECHA	FIRMA



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ALIMENTACION			\$ 5.752.000	\$ 5.752.000
MATERIALES DE ASEO E HIGIENE		\$ 330.000	\$ 560.000	\$ 890.000
ARTICULOS DE LIBRERIA		\$ 210.000	\$ 510.000	\$ 720.000
CONSUMOS BASICOS (LUZ - AGUA - GAS)			\$ 960.000	\$ 960.000
TV CABLE . INTERNET - TELEFONO FIJO			\$ 980.000	\$ 980.000
ALARMA			\$ 318.000	\$ 318.000
TELEFONO CELULAR			\$ 420.000	\$ 420.000
CARGA EXTINTORES		\$ 210.000		\$ 210.000
ARRIENDO VIVIENDA			\$ 6.800.000	\$ 6.800.000
MANTENCION, REPARACION Y REPOSICION DE LA VIVIENDA, EQUIPAMIENTO, E IMPLEMENTACION BASICA			\$ 900.000	\$ 900.000
SUB TOTAL \$		\$ 750.000	\$ 17.200.000	\$ 17.950.000
TOTAL ITEM \$				\$ 17.950.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

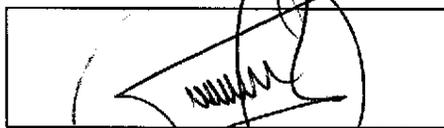
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
CAPACITACION DESDE SENDA A EQUIPO EJECUTOR			\$ 600.000	\$ 600.000
MOVILIZACION ACTIVIDADES DEL PROGRAMA			\$ 900.000	\$ 900.000
APOYO A LA GESTION DE ACTIVIDADES DISEÑADAS EN ITINERARIO DE INSERCIÓN Y AUTONOMIA			\$ 500.000	\$ 500.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
TOTAL ITEM \$				\$ 2.000.000

RECURSOS HUMANOS

PROFESION U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONAL DESTINADAS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
DIRECTORA	1	30		\$ 6.540.000	\$ 6.540.000
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	22		\$ 3.960.000	\$ 3.960.000
TECNICO SOCIAL	1	30		\$ 4.200.000	\$ 4.200.000
ASESOR TECNICO SERPAJ	1	2	\$ 360.000		\$ 360.000
ASESOR COMUNICACIONAL	1	3	\$ 360.000		\$ 360.000
APOYO ADMINISTRATIVO CONTABLE	1	5	\$ 260.000		\$ 260.000
CONTABLE	1	6	\$ 510.000		\$ 510.000
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
SUB TOTAL \$			\$ 1.490.000	\$ 14.700.000	\$ 16.190.000
TOTAL ITEM \$					\$ 16.190.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 750.000	\$ 17.200.000	\$ 17.950.000	50,74
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	5,90
RECURSOS HUMANOS	\$ 1.490.000	\$ 14.700.000	\$ 16.190.000	43,36
TOTAL	\$ 2.240.000	\$ 33.900.000	\$ 36.140.000	\$ 100



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)

SERVICIO PAZ Y JUSTICIA SEPPAJ CHILE
DIRECCION NACIONAL
CALLE ORELLA 1015 VALPARAISO
FONO 32 2156239 FONO FAX 32-2156246