



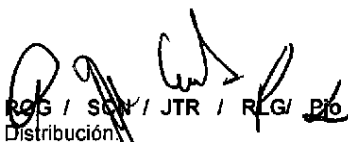
Aprueba convenio entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y la **Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social** para la implementación del Programa de Intervención Psicosocial y Comunitaria, para Población de barrios focalizados del macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1518

SANTIAGO, 13 DE ABRIL DE 2015



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 el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Ley 20.798, de Presupuesto del sector Público para el año 2015; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que Aprueba el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en el Decreto Supremo N° 1086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República, y en la Resolución Exenta N° 609, de 30 de enero de 2015


RGG / SON / JTR / RLG / PJO
Distribución

- 1.- División Jurídica SENDA.
- 2.- Área de Tratamiento SENDA.
- 3.- Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social, (Avenida Oriental N° 6958, comuna de Peñalolén)
- 4.- Área Contabilidad SENDA
- 5.- Oficina de Partes.

S-3804/15

CONSIDERANDO

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción. Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

2.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, creado por ley N° 20.502, es el organismo encargado de 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 y, en especial de la Estrategia Nacional de Drogas y alcohol.

3.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

4.- Que, el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción (en adelante también “el Reglamento del Fondo Especial”) dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

5.- Que, el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial establece que la aplicación de sus recursos se realizará por temáticas y que la determinación de las mismas deberá fundarse en alguno de los criterios que la misma norma indica, debiendo dejarse constancia de él en el acto administrativo que fije las bases del respectivo concurso o en el que autorice la asignación directa de ellos.

6.- Que, entre los criterios señalados en el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el de “**grupos prioritarios**”, consagrado en la letra c) del referido artículo, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar los problemas o necesidades de poblaciones específicas que requieran un trato prioritario, ya sea por su situación sociodemográfica, vulnerabilidad y riesgo social, ubicación territorial, indicadores de consumo u otros motivos debidamente fundados

7.- Que, la aplicación de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 para la ejecución del **Programa de Intervención Psicosocial y Comunitaria, para la Población de Barrios Focalizados del macro sector de San Luis, en la comuna de Peñalolén**, se funda precisamente en el criterio denominado “**grupos prioritarios**”, por cuanto la población específica beneficiaria, corresponde a niños y adolescentes que viven en un territorio que presenta características de vulnerabilidad sociodemográfica.

8.- Que, mediante resolución exenta N° 609, de 30 de enero de 2015, se autorizó la asignación de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la **Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social**, para la implementación de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Programa de Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”**

9.- Que, con fecha 30 de enero de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y la **Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social**, suscribieron un convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica.

10.- Que, dicho convenio debe ser aprobado mediante la expedición del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Convenio celebrado con fecha 30 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y la **Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social**, para la implementación de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Programa de Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”**

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 **\$44.992.963 (cuarenta y cuatro millones novecientos noventa y dos mil novecientos sesenta y tres pesos)**, monto que será entregado a la Entidad, en dos remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula cuarta 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 2015.

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

ARTÍCULO CUARTO: Déjese constancia que **Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social**, 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 Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”** hizo entrega de la Póliza N° **01-56-095371** de la Aseguradora Magallanes, tomada a favor de este Servicio, por monto de 1.101 UF, que a la fecha de tomada la garantía, corresponde a un monto equivalente a **\$27.036.156**, el resguarda íntegramente el anticipo que SENDA deberá entregar a la entidad 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 Y COLABORACIÓN TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN PARA EL DESARROLLO SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO “PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA PARA POBLACIÓN DE BARRIOS FOCALIZADOS DEL MACRO SECTOR DE SAN LUIS, COMUNA DE PEÑALOLÉN”

En Santiago de Chile, a **30** de **enero** de **2015**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Saavedra Arellano, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 9, por una parte, y y la Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social, RUT 71.234.100-9, representada, según se acreditará, por doña **Ana Loreto Ditzel Lacoa**, ambos domiciliados en Avenida Oriental N° 6958, comuna de Peñalolén, de la ciudad de Santiago, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: De las partes.

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, incluyendo las Municipalidades, 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.

Le corresponde también a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

A su vez la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, es una Corporación de Derecho Privado, sin fines de lucro, que se rige por las disposiciones contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/3.063 de 1980, del Ministerio del Interior y sus modificaciones posteriores, que traspasa servicios de las áreas de Salud, Educación y/o Atención de Menores, de los Municipios a las Corporaciones Municipales.

SEGUNDO: Antecedentes Generales.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, 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 los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 completamente a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, buscan asegurar la **equidad en el acceso** a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

En este contexto, SENDA ha definido la implementación de programas de tratamiento y rehabilitación orientados a la disminución de las brechas que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de centros de tratamiento pertenecientes a la **red pública de salud de la comuna de Peñalolén** que van desde la oferta formal en centros especializados para ese fin, así como las propuestas con un carácter más comunitario que buscan intervenir

Respecto del sector de San Luis, en la comuna de Peñalolén, es dable señalar que de los 21 factores de vulneración identificados en el borrador preliminar de la Política de Infancia y adolescencia comunal elaborado en 2009, destacan en primer lugar todos aquellos relacionados a participación, valorización y visibilización de los niños figurando en segundo lugar, los relacionados con violencia intrafamiliar, maltrato y explotación infantil, tanto sexual como laboral. Seguidamente, destacan los factores relacionados al uso de espacios públicos y recreación, así como también los referentes a deserción escolar y abuso de drogas.

De acuerdo a la información de la encuesta comunal PETQUINTA el 27% de los jóvenes de la comuna se encuentra desempleado observándose, respecto de su perfil, que en un 59,6% corresponde a personas del sexo femenino; el nivel de escolaridad muestra que un 39% ha cursado enseñanza media y un 35,2% sólo enseñanza básica.

En este contexto, la falta de oportunidades, la desocupación y el mal uso del tiempo libre, junto a la pobreza y exclusión social, configuran escenarios altamente vulnerables, sobre todo para la población de menos edad, en quienes la confluencia de factores de riesgo al inicio de su vida disminuye significativamente las posibilidades de una integración social y ocupacional.

Uno de los temas más preocupantes en esta línea, dice relación con la expresión social que adquiere la desvinculación de los adolescentes y jóvenes de aquellos espacios más protectores, entre otros, el colegio y las distintas instancias de actuación y participación comunitaria.

TERCERO: Del convenio.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento-aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública-, se dictó la Resolución Exenta N° 609, de 30 de enero de 2015, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, para la ejecución del programa denominado **“Proyecto de Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”**

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 609, de 30 de enero de 2015, ya citada, corresponde que este Servicio y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, en adelante también **“la Corporación”**, suscriban el presente Convenio para la ejecución del programa antes señalado.

CUARTO: De la Transferencia de recursos y Garantía

En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará financieramente con la **Corporación Municipal**, para la implementación del Programa denominado **“Proyecto de Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”**

El monto que SENDA transferirá a la **Corporación Municipal** para la implementación del programa ascenderá a la cantidad total y única de **\$44.992.963 (cuarenta y cuatro millones novecientos noventa y dos mil novecientos sesenta y tres pesos)**, monto que será entregado en una única parcialidad, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a **\$26.995.778** (veintiséis millones novecientos noventa y cinco mil setecientos setenta y ocho pesos), equivalente al 60% del monto total, será entregada a la **Corporación Municipal** dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, previa entrega de una Garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, R.U.T. 61.980.170-9, por un monto de **\$26.995.778.-**, equivalente al 60% del monto total solicitado para la ejecución del programa, con una vigencia mínima hasta el 1° de marzo de 2016.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: **“Para garantizar el anticipo recibido para la implementación de Programa de Prevención del Consumo de Drogas, y el fiel cumplimiento del convenio”**, u otra similar.

La segunda parcialidad, correspondiente a **\$17.997.185 (Diecisiete millones novecientos noventa y siete mil ciento ochenta y cinco pesos)**, equivalente a un 40% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer **“Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa”** a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición que la Corporación Municipal se encuentre al día en la

rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

En el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo cuarto de la cláusula octava, la **Corporación Municipal** deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación Municipal** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal de la misma.

Con todo, los recursos serán entregados a la entidad siempre que el acto administrativo que apruebe el presente convenio se encuentre totalmente tramitado. La dictación de este acto estará sujeta a la condición que la entidad haya presentado la garantía antes referida.

QUINTO: De la ejecución del Programa.

La Corporación Municipal acepta la colaboración financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por el consumo problemático de sustancias, hasta el 31 de diciembre de 2015, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "**Formulario de Presentación de Programas**", documento firmado por la Corporación Municipal en el que se contienen, en otros aspectos : a) Justificación y relevancia del programa; b) Beneficiarios del programa; c) Objetivo general y objetivos específicos; d) Metodología; e) Mecanismos de evaluación; f) Presupuesto.

El "Formulario de Presentación de Proyectos" podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Corporación Municipal, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa, debiendo notificarse de tal decisión a la Corporación Municipal. En caso de no aceptarse la solicitud de modificación, SENDA la rechazará por escrito, notificando también a la referida Corporación Municipal.

SEXTO: Vigencia del convenio.

Las partes acuerdan que por razones impostergables de buen servicio, esto es, la necesidad imperiosa de otorgar tratamiento a una población específica de adolescentes y adultos que presentan un consumo problemático de alcohol y/o drogas, y atendida la naturaleza de las actividades propias del programa, el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de suscripción del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2015, o **hasta que se cumplan todas las obligaciones emanadas del presente contrato.**

SÉPTIMO: De los Informes.

La Corporación Municipal se obliga a entregar por escrito a SENDA los siguientes informes:

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse los 5 primeros días hábiles del mes de mayo

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Composición actual del equipo
2. Estrategias y metodología de articulación a nivel Interno
3. Estrategias y metodología de articulación a nivel externo (considerando articulación con SENDA PREVIENE)
4. Análisis de cobertura de usuarios atendidos (desde el inicio del proyecto y hasta cinco días hábiles, considerando caracterización, vías de ingreso, tipos de atención y metodologías de atención realizados y modalidades de referencia, si así corresponde)
5. Análisis y funcionamiento global de la intervención (considerando aciertos, dificultades y puntos críticos)
6. Evaluación del Nivel de Logro de los objetivos planteados
7. Estado de ejecución de actividades planificadas.
8. Medios de verificación comprometidos.
9. Considera la información acumulativa del periodo

II. Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de septiembre de 2015 y deberá contener los mismos antecedentes solicitados en el Primer Informe de Avance.

III. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de enero de 2016 y deberá contener:

1. Composición actual del equipo
2. Estrategias y metodología de articulación a nivel Interno
3. Estrategias y metodología de articulación a nivel externo (considerando articulación con SENDA PREVIENE)
4. Análisis de cobertura de usuarios atendidos (desde el inicio del proyecto y hasta cinco días hábiles, considerando caracterización, vías de ingreso, tipos de atención y metodologías de atención realizados y modalidades de referencia, si así corresponde)
5. Evaluación del Nivel de Logro de los objetivos planteados
6. Estado de ejecución de actividades planificadas.
7. Medios de verificación comprometidos.
8. Aprendizajes obtenidos de la experiencia considerando la proyección que pudiese realizarse de ésta
9. Considera la información de todo el periodo de ejecución del proyecto.
10. Informe final de ejecución presupuestaria de la segunda remesa entregada.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días hábiles 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 Corporación Municipal entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles 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.

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará

OCTAVO: Supervisión de la ejecución del programa.

La ejecución del Programa será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Para tal efecto, la Corporación Municipal 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 Programa.

En este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá solicitar a la Corporación Municipal que modifique aspectos técnicos de la implementación del Programa.

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

Sin perjuicio de los Informes Técnicos que la Corporación Municipal debe presentar en los términos establecidos en la cláusula séptima del presente convenio, SENDA se encuentra facultado para requerir fundadamente la presentación de cualquier otro informe relativo a la implementación del programa. La Corporación Municipal deberá entregar dicho Informe en el plazo máximo de diez días contados desde la notificación del Oficio en que se requiera su presentación. El procedimiento de aprobación o rechazo será el mismo establecido en la cláusula anterior.

NOVENO: De los bienes.

Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados con recursos del Fondo Especial, ingresarán al patrimonio de la Corporación Municipal y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el programa y no podrán ser enajenados sino hasta transcurridos cinco años desde su término.

Las partes dejan constancia que se ha planificado, para el año 2015, el otorgamiento de meses de planes de tratamiento por parte del establecimiento público objeto del programa,

por lo cual, la Corporación Municipal se obliga a realizar oportunamente todas las gestiones correspondientes para el efectivo otorgamiento de los mismos.

DÉCIMO: Término anticipado del convenio.

SENDA deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- 1.- Porque la Corporación Municipal no inicia o suspenda la ejecución del Programa por un período superior a 10 días corridos.
2. - Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- 3.- Por fuerza mayor o caso fortuito.
- 4.- Por el rechazo definitivo, por parte de SENDA, de cualquiera de los Informes de Ejecución del Programa a que se refiere la cláusula séptima.
- 5.- Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Corporación Municipal. Al respecto, las partes consideran como incumplimiento grave, especialmente, el incumplimiento, por parte de la Corporación Municipal de las actividades señaladas en el "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial". En igual sentido, se entenderá que existe incumplimiento grave si la Corporación Municipal, durante dos meses seguidos, no envía a SENDA el comprobante de ingreso de los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, en los términos señalados en la cláusula décimo tercera.

Para estos efectos, y en cualquiera de los casos señalados anteriormente, SENDA deberá notificar a la Corporación Municipal el acto administrativo fundado que pone término anticipado al presente convenio.

Asimismo, el presente convenio también podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes.

Las partes dejan constancia que si se pusiera término anticipado al presente instrumento, y la Corporación Municipal hubiera recibido la entrega de recursos, ésta entidad deberá hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos, aprobados por SENDA, en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio y que digan relación con la debida ejecución del Programa. La devolución deberá realizarse en el plazo máximo de 15 días contados desde la notificación del acto administrativo que pone término anticipado al presente convenio.

Las partes también podrán modificar el presente convenio, debiendo aprobarse la respectiva modificación a través del correspondiente acto administrativo.

DÉCIMO PRIMERO: De la cesión.

La Corporación Municipal no podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: De las obligaciones laborales.

Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 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 Corporación Municipal participarán en la implementación del Programa.

DÉCIMO TERCERO: Rendición de los gastos.

La Corporación Municipal 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.

La Corporación Municipal deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar, dentro de los primeros diez días del mes de enero del año 2015.

Con todo, los documentos sustentarios de la rendición de los gastos, no podrán tener fecha posterior al 31 de Diciembre del 2015.

DÉCIMO CUARTO: Domicilio.

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna 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 QUINTO: 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 Saavedra Arellano**, consta en el Decreto Exento N° 2901, de 9 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece orden de subrogancia para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; y en la resolución N° 134, de 09 de mayo de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La personería de doña **Ana Loreto Ditzel Lacoa**, para actuar en representación de la **Corporación Municipal de Peñalolén** como Secretaria General, consta en Sesión de Directorio de 29 de abril de 2013, reducida a escritura pública de fecha 27 de agosto de 2013, otorgada en la Primera Notaría de Peñalolén, de don Pedro Parra Ahumada.

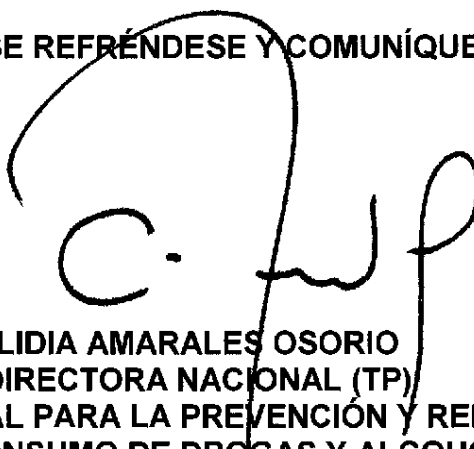
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOSEXTO: Ejemplares.

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

Firman: Ana Loreto Ditzel Lacoa. Representante Legal. Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social. Paulina Saavedra Arellano. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



**LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**



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

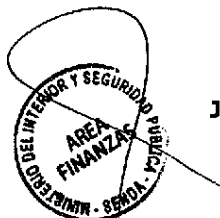
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 561
FECHA 13-04-2015**

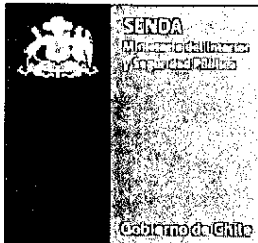
Se certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	1518
DETALLE	Aprueba convenio entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social para la implementación del Programa de Intervención Psicosocial y Comunitaria, para Población de barrios focalizados del macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	34.139.729.120
Presente Documento Resolución Exenta	44.992.963
Saldo Disponible	7.218.795.917



**JORGE TORO REVECO
JEFE DE FINANZAS**



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACIÓN TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN PARA EL DESARROLLO SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO “PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA PARA POBLACIÓN DE BARRIOS FOCALIZADOS DEL MACRO SECTOR DE SAN LUIS, COMUNA DE PEÑALOLÉN”

En Santiago de Chile, a **30 de enero de 2015**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Saavedra Arellano, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 9, por una parte, y y la Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social, RUT 71.234.100-9, representada, según se acreditará, por doña **Ana Loreto Ditzel Lacoa**, ambos domiciliados en Avenida Oriental N° 6958, comuna de Peñalolén, de la ciudad de Santiago, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: De las partes.

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, incluyendo las Municipalidades, 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.

Le corresponde también a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.



A su vez la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, es una Corporación de Derecho Privado, sin fines de lucro, que se rige por las disposiciones contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/3.063 de 1980, del Ministerio del Interior y sus modificaciones posteriores, que traspasa servicios de las áreas de Salud, Educación y/o Atención de Menores, de los Municipios a las Corporaciones Municipales.

SEGUNDO: Antecedentes Generales.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, 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 los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 completamente a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestos en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, buscan asegurar la **equidad en el acceso** a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

En este contexto, SENDA ha definido la implementación de programas de tratamiento y rehabilitación orientados a la disminución de las brechas que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de centros de tratamiento pertenecientes a la **red pública de salud de la comuna de Peñalolén** que van desde la oferta formal en centros especializados para ese fin, así como las propuestas con un carácter más comunitario que buscan intervenir

Respecto del sector de San Luis, en la comuna de Peñalolén, es dable señalar que de los 21 factores de vulneración identificados en el borrador preliminar de la Política de Infancia y adolescencia comunal elaborado en 2009, destacan en primer lugar todos aquellos relacionados a participación, valorización y visibilización de los niños figurando en segundo lugar, los relacionados con violencia intrafamiliar, maltrato y explotación infantil, tanto sexual como laboral. Seguidamente, destacan los factores relacionados al uso de espacios públicos y recreación, así como también los referentes a deserción escolar y abuso de drogas.

De acuerdo a la información de la encuesta comunal PETQUINTA el 27% de los jóvenes de la comuna se encuentra desempleado observándose, respecto de su perfil, que en un



59,6% corresponde a personas del sexo femenino; el nivel de escolaridad muestra que un 39% ha cursado enseñanza media y un 35,2% sólo enseñanza básica.

En este contexto, la falta de oportunidades, la desocupación y el mal uso del tiempo libre, junto a la pobreza y exclusión social, configuran escenarios altamente vulnerables, sobre todo para la población de menos edad, en quienes la confluencia de factores de riesgo al inicio de su vida disminuye significativamente las posibilidades de una integración social y ocupacional.

Uno de los temas más preocupantes en esta línea, dice relación con la expresión social que adquiere la desvinculación de los adolescentes y jóvenes de aquellos espacios más protectores, entre otros, el colegio y las distintas instancias de actuación y participación comunitaria.

TERCERO: Del convenio.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento-aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública-, se dictó la Resolución Exenta N° 609, de 30 de enero de 2015, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, para la ejecución del programa denominado **“Proyecto de Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”**

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 609, de 30 de enero de 2015, ya citada, corresponde que este Servicio y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, en adelante también **“la Corporación”**, suscriban el presente Convenio para la ejecución del programa antes señalado.

CUARTO: De la Transferencia de recursos y Garantía

En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará financieramente con la **Corporación Municipal**, para la implementación del Programa denominado **“Proyecto de Intervención Psicosocial y Comunitaria para Población de Barrios Focalizados del Macro sector de San Luis, comuna de Peñalolén”**

El monto que SENDA transferirá a la **Corporación Municipal** para la implementación del programa ascenderá a la cantidad total y única de **\$44.992.963 (cuarenta y cuatro millones novecientos noventa y dos mil novecientos sesenta y tres pesos)**, monto que será entregado en una única parcialidad, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a **\$26.995.778 (veintiséis millones novecientos noventa y cinco mil setecientos setenta y ocho pesos)**, equivalente al 60% del monto total, será entregada a la



Corporación Municipal dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, previa entrega de una Garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, R.U.T. 61.980.170-9, por un monto de **\$26.995.778.-**, equivalente al 60% del monto total solicitado para la ejecución del programa, con una vigencia mínima hasta el 1° de marzo de 2016.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "Para garantizar el anticipo recibido para la implementación de Programa de Prevención del Consumo de Drogas, y el fiel cumplimiento del convenio", u otra similar.

La segunda parcialidad, correspondiente a **\$17.997.185 (Diecisiete millones novecientos noventa y siete mil ciento ochenta y cinco pesos)**, equivalente a un 40% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición que la Corporación Municipal se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

En el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo cuarto de la cláusula octava, la **Corporación Municipal** deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación Municipal** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal de la misma.

Con todo, los recursos serán entregados a la entidad siempre que el acto administrativo que apruebe el presente convenio se encuentre totalmente tramitado. La dictación de este acto estará sujeta a la condición que la entidad haya presentado la garantía antes referida.

QUINTO: De la ejecución del Programa.

La Corporación Municipal acepta la colaboración financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por el consumo problemático de sustancias, hasta el 31 de diciembre de 2015, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "**Formulario de Presentación de Programas**", documento firmado por la Corporación Municipal en el que se contienen, en otros aspectos : a) Justificación y relevancia del programa; b) Beneficiarios del programa; c) Objetivo general y objetivos específicos; d) Metodología; e) Mecanismos de evaluación; f) Presupuesto.



El "Formulario de Presentación de Proyectos" podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Corporación Municipal, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa, debiendo notificarse de tal decisión a la Corporación Municipal. En caso de no aceptarse la solicitud de modificación, SENDA la rechazará por escrito, notificando también a la referida Corporación Municipal.

SEXTO: Vigencia del convenio.

Las partes acuerdan que por razones impostergables de buen servicio, esto es, la necesidad imperiosa de otorgar tratamiento a una población específica de adolescentes y adultos que presentan un consumo problemático de alcohol y/o drogas, y atendida la naturaleza de las actividades propias del programa, el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de suscripción del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2015, o **hasta que se cumplan todas las obligaciones emanadas del presente contrato.**

SÉPTIMO: De los Informes.

La Corporación Municipal se obliga a entregar por escrito a SENDA los siguientes informes:

1.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse los 5 primeros días hábiles del mes de mayo

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Composición actual del equipo
2. Estrategias y metodología de articulación a nivel Interno
3. Estrategias y metodología de articulación a nivel externo (considerando articulación con SENDA PREVIENE)
4. Análisis de cobertura de usuarios atendidos (desde el inicio del proyecto y hasta cinco días hábiles, considerando caracterización, vías de ingreso, tipos de atención y metodologías de atención realizados y modalidades de referencia, si así corresponde)
5. Análisis y funcionamiento global de la intervención (considerando aciertos, dificultades y puntos críticos)
6. Evaluación del Nivel de Logro de los objetivos planteados
7. Estado de ejecución de actividades planificadas.
8. Medios de verificación comprometidos.
9. Considera la información acumulativa del periodo



II. Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de septiembre de 2015 y deberá contener los mismos antecedentes solicitados en el Primer Informe de Avance.

III. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de enero de 2016 y deberá contener:

1. Composición actual del equipo
2. Estrategias y metodología de articulación a nivel Interno
3. Estrategias y metodología de articulación a nivel externo (considerando articulación con SENDA PREVIENE)
4. Análisis de cobertura de usuarios atendidos (desde el inicio del proyecto y hasta cinco días hábiles, considerando caracterización, vías de ingreso, tipos de atención y metodologías de atención realizados y modalidades de referencia, si así corresponde)
5. Evaluación del Nivel de Logro de los objetivos planteados
6. Estado de ejecución de actividades planificadas.
7. Medios de verificación comprometidos.
8. Aprendizajes obtenidos de la experiencia considerando la proyección que pudiese realizarse de ésta
9. Considera la información de todo el periodo de ejecución del proyecto.
10. Informe final de ejecución presupuestaria de la segunda remesa entregada.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días hábiles 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 Corporación Municipal entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles 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.

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará



OCTAVO: Supervisión de la ejecución del programa.

La ejecución del Programa será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Para tal efecto, la Corporación Municipal 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 Programa.

En este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá solicitar a la Corporación Municipal que modifique aspectos técnicos de la implementación del Programa.

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

Sin perjuicio de los Informes Técnicos que la Corporación Municipal debe presentar en los términos establecidos en la cláusula séptima del presente convenio, SENDA se encuentra facultado para requerir fundadamente la presentación de cualquier otro informe relativo a la implementación del programa. La Corporación Municipal deberá entregar dicho Informe en el plazo máximo de diez días contados desde la notificación del Oficio en que se requiera su presentación. El procedimiento de aprobación o rechazo será el mismo establecido en la cláusula anterior.

NOVENO: De los bienes.

Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados con recursos del Fondo Especial, ingresarán al patrimonio de la Corporación Municipal y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el programa y no podrán ser enajenados sino hasta transcurridos cinco años desde su término.

Las partes dejan constancia que se ha planificado, para el año 2015, el otorgamiento de meses de planes de tratamiento por parte del establecimiento público objeto del programa, por lo cual, la Corporación Municipal se obliga a realizar oportunamente todas las gestiones correspondientes para el efectivo otorgamiento de los mismos.

DÉCIMO: Término anticipado del convenio.

SENDA deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

1.- Porque la Corporación Municipal no inicia o suspenda la ejecución del Programa por un período superior a 10 días corridos.



2. - Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- 3.- Por fuerza mayor o caso fortuito.
- 4.- Por el rechazo definitivo, por parte de SENDA, de cualquiera de los Informes de Ejecución del Programa a que se refiere la cláusula séptima.
- 5.- Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Corporación Municipal. Al respecto, las partes consideran como incumplimiento grave, especialmente, el incumplimiento, por parte de la Corporación Municipal de las actividades señaladas en el "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial". En igual sentido, se entenderá que existe incumplimiento grave si la Corporación Municipal, durante dos meses seguidos, no envía a SENDA el comprobante de ingreso de los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, en los términos señalados en la cláusula décimo tercera.

Para estos efectos, y en cualquiera de los casos señalados anteriormente, SENDA deberá notificar a la Corporación Municipal el acto administrativo fundado que pone término anticipado al presente convenio.

Asimismo, el presente convenio también podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes.

Las partes dejan constancia que si se pusiera término anticipado al presente instrumento, y la Corporación Municipal hubiera recibido la entrega de recursos, ésta entidad deberá hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos, aprobados por SENDA, en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio y que digan relación con la debida ejecución del Programa. La devolución deberá realizarse en el plazo máximo de 15 días contados desde la notificación del acto administrativo que pone término anticipado al presente convenio.

Las partes también podrán modificar el presente convenio, debiendo aprobarse la respectiva modificación a través del correspondiente acto administrativo.

DÉCIMO PRIMERO: De la cesión.

La Corporación Municipal no podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

DÉCIMO SEGUNDO: De las obligaciones laborales.

Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 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 Corporación Municipal participarán en la implementación del Programa.



DÉCIMO TERCERO: Rendición de los gastos.

La Corporación Municipal 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.

La Corporación Municipal deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar, dentro de los primeros diez días del mes de enero del año 2015.

Con todo, los documentos sustentarios de la rendición de los gastos, no podrán tener fecha posterior al 31 de Diciembre del 2015.

DÉCIMO CUARTO: Domicilio.

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna 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 QUINTO: 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 Saavedra Arellano**, consta en el Decreto Exento N° 2901, de 9 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece orden de subrogancia para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; y en la resolución N° 134, de 09 de mayo de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

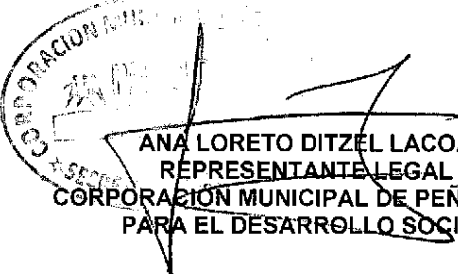
La personería de doña **Ana Loreto Ditzel Lacoa**, para actuar en representación de la **Corporación Municipal de Peñalolén** como Secretaria General, consta en Sesión de Directorio de 29 de abril de 2013, reducida a escritura pública de fecha 27 de agosto de 2013, otorgada en la Primera Notaría de Peñalolén, de don Pedro Parra Ahumada.


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.




DECIMOSEXTO: Ejemplares.

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


ANA LORETO DITZEL LACOA
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLEN
PARA EL DESARROLLO SOCIAL


MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA
REPUBLICA DE CHILE


PAULINA SAAVEDRA ARELLANO
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Arriendo Casa			\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
Seguridad		\$ 300.000		\$ 300.000
Gastos Básicos (Agua, Luz)		\$ 305.000		\$ 305.000
Telefono		\$ 300.000		\$ 300.000
Internet		\$ 300.000		\$ 300.000
Caja Chica FF			\$ 450.000	\$ 450.000
Materiales de Aseo			\$ 800.000	\$ 800.000
Materiales de Oficina			\$ 850.000	\$ 850.000
				\$ -
				\$ -
SUB TOTAL \$		\$ 1.205.000	\$ 6.600.000	\$ 7.805.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 7.805.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Materiales fungibles Talleres (Papeles Lustres, Cartulinas, Pegamentos, otros)			\$ 200.000	\$ 200.000
Materiales para Talleres (Clavas, Diabolos, juguetes, taller de circo)			\$ 500.000	\$ 500.000
Hito de Cierre Usuarios	1		\$ 2.200.000	\$ 2.200.000
Actividades Comunitarias Preventivas (Obra de teatro, música, zumba, etc)	4		\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Traslado			\$ 500.000	\$ 500.000
Autocuidado	2		\$ 300.000	\$ 300.000
Difusión (Costeo hosting y dominio página web, impresión afiches y plotters)	0		\$ 200.000	\$ 200.000
Material clinico para sesiones psicológicas (juegos didácticos y set proyectivos)			\$ 200.000	\$ 200.000
SUB TOTAL \$			\$ 5.600.000	\$ 5.600.000
TOTAL ITEM \$			\$ 5.600.000	\$ 5.600.000

EQUIPAMIENTO

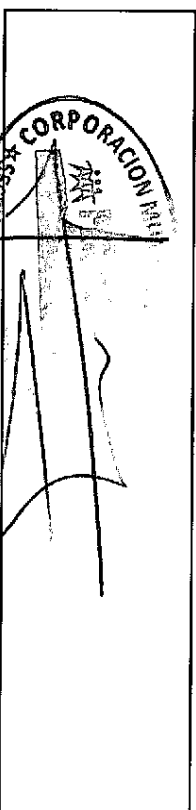
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Colchonetas	8	\$	100.000	\$ 100.000
Sillas Oficina	5	\$	550.000	\$ 550.000
Amplificación	1	\$	250.000	\$ 250.000
Notebooks	2	\$	500.000	\$ 500.000
SUB TOTAL \$		\$	1.400.000	\$ 1.400.000
TOTAL ITEM \$		\$		\$ 1.400.000

HABILITACIÓN

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	0	0
TOTAL ITEM \$				0

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 1.205.000	\$ 6.600.000	\$ 7.805.000	14,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 5.600.000	\$ 5.600.000	12,4%
EQUIPAMIENTO	\$ 0	\$ 1.400.000	\$ 1.400.000	3,1%
HABILITACIÓN	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 0	\$ 31.392.963	\$ 31.392.963	69,8%
TOTAL	\$ 1.205.000	\$ 44.992.963	\$ 46.197.963	100,0%



 SECRETARÍA

Corporación Municipal de Penalolén




SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

N°266

CERTIFICADO DE DEUDA

Edith Mellado Rosas, Jefa de la Unidad de Contabilidad (s) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : CORPORACION MUNICIPAL DE PEÑALOLEN PARA EL
DESARROLLO SOCIAL


RUT de la Entidad : 71.234.100-9

A la fecha de hoy, 20 de Abril de 2015, registra saldo con este Servicio por un monto de \$ 28.963.831.- correspondiente al Convenio de Tratamiento y Rehabilitación el cual se encuentra vigente.

EDITH MELLADO ROSAS
Jefa Unidad de Contabilidad (s)

Santiago, Abril de 2015

REGISTRO S-4021/15

 Cartera Contable				
Gobierno de Chile Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		Desde 01/01/2015 En Peso chileno Tipo de Moneda Nacional Condición RUT Principal	al 31/12/2015 Tipo	Fecha 20/04/2015 Hora 12 : 17 : 17
RUT PRINCIPAL	NOMBRE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
Cuenta	Nombre de Cuenta			
71234100-9	CORPORACION MUNICIPAL DE PEÑALOEN PARA EL DESARROLLO SOCIAL	14,331,035	12,908,065	
21524	C x P Transferencias Corrientes	0	(16,055,766)	
92101	DEBE-Garantias Recibidas de Seriedad de la Oferta	0	56,013,105	
92102	HABER-Responsabilidad por Garantias de Seriedad de la Oferta	0	(56,013,105)	
12106030103	Fondo Especial Convenios de Tratamiento y Rehabilitación	0	28,963,831	
12106030105	Convenios de Tratamiento y Rehabilitación Años Anteriores	10,653,608	0	
12106030106	Fondo Especial Convenios de Tratamiento y Rehabilitación Años Anteriores	3,677,427	0	
11508	C x C Otros Ingresos Corrientes	0	0	

POLIZA N° 01-56-095371

MONEDA: UF - PROGRAMA: MCA/GARANTIA - OFICINA: CASA MATRIZ - EMISION: 10-03-2015

ASEGURADO : CORPORACION MUNICIPAL DE PENALOEN RUT : 71234100-9
 DIRECCION : AV. ORIENTALES 6958, PEÑALOEN
 COMUNA : PEÑALOEN FONO : 2266889
 CIUDAD : SANTIAGO

Corredor :: MCA CHILE CORREDORES DE SEGUROS LTDA. RUT: 762025507 PROPUESTA : 095371

FECHA DE VIGENCIA RENEVA POLIZA N° :
 Desde las 12 hrs. del : 10-Marzo-2015 FORMA DE PAGO : Según se indica
 Hasta las 12 hrs. del : 31-Marzo-2016 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.533 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 RECIBIDO PARA LA IMPLEMENTACION DEL "PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA, PARA LA POBLACION DE BARRIOS FOCALIZADOS DEL MACRO SECTOR DE SAN LUIS EN LA COMUNA DE PENALOEN U OTRA"

- * NO OBSTANTE LO SENALADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, SE ESTIPULA COMO:
 - Afianzado, a: CORPORACION MUNICIPAL DE PENALOEN
 - Asegurado, a: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL.

- OBSERVACIONES:
- Se deja constancia que no existen otros seguros.
 - Se excluye el pago de multas.



Continúa Página 002
 Folio de verificación:6537978



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 Prácticas 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 Corredor : 8.40% de Prima Bruta.

P.AFECTA: 27.08 P.EXENTA: 0.00 IVA: 5.15 P.TOTAL: 32.23

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

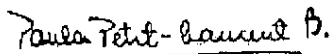
RUT : 712341009

Nombre o Razon Social : CORPORACION MUNICIPAL DE PENALOLEN

Dirección : AV. ORIENTALES 6958, PEÑALOLEN, SANTIAGO

Fin de las declaraciones.

(Eve\CO)



APODERADO



APODERADO



Continúa Con Condicionado ...

Folio de verificación:6537978

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

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130189

CONDICIONES GENERALES

TÍTULO PRIMERO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

PRIMERO: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1. 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.
2. 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.
3. Afianzado o Tomador: 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.
4. Asegurador o Compañía: La entidad aseguradora que toma por su cuenta el riesgo.
5. 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.

SEGUNDO: COBERTURA

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.

TERCERO: PAGO DE LA PRIMA

La obligación de pago de la prima corresponde al afianzado o tomador de este seguro.

La falta de pago de la prima, no será oponible ni afectará en modo alguno los derechos del asegurado frente al asegurador.

CUARTO: CESIÓN DE DERECHOS

Queda expresamente prohibido al asegurado ceder o transferir en todo o en parte los derechos provenientes de esta póliza, a menos que tal cesión haya contado con la aprobación previa, expresa y escrita de la Compañía.

QUINTO: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Son deberes del asegurado en caso de siniestro:

1. Todo reclamo deberá hacerse por el asegurado a la Compañía tan pronto se haya constatado un incumplimiento del contrato que autorice para hacer efectivo el amparo contenido en este seguro.
2. No agravar los riesgos asegurados en caso de incumplimiento del afianzado, tolerando o permitiendo que éste aumente el monto de la pérdida indemnizable.
3. Tomar todas las medidas necesarias para evitar el aumento de tal pérdida.

El incumplimiento de estos deberes, faculta a la Compañía para reducir la indemnización sólo a la suma a que habría ascendido la pérdida en caso que el asegurado hubiese adoptado dichas medidas o para pedir la resolución de este contrato.

SEXTO: DETERMINACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurado podrá reclamar el amparo o garantía contenida en este seguro, hasta por un monto no superior a la suma asegurada, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que el afianzado haya incurrido en incumplimiento de las obligaciones garantizadas por esta póliza; y
2. Que el asegurado haya notificado al afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla el contrato o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

Cumplido lo anterior, el asegurado podrá requerir el pago a la Compañía. Este requerimiento consistirá en una declaración suscrita por el asegurado en la que se especifique el hecho en que consiste el incumplimiento y el monto de la indemnización solicitada.

Todo reclamo de indemnización cubierto por este seguro deberá hacerse por el asegurado a la Compañía tan luego como se produzca el hecho que motiva el reclamo y, en todo caso, dentro del plazo señalado la cláusula primera precedente, o dentro del período especificado en las Condiciones Particulares.

El siniestro se entenderá configurado una vez transcurrido el plazo de 30 días contados desde que la Compañía reciba el requerimiento de pago y copia de la notificación hecha al afianzado.

19.496.

DÉCIMO SEGUNDO: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones del asegurador al contratante, tomador, asegurado o beneficiario, podrán enviarse por medios electrónicos o tecnológicos, garantizando su recepción y la posibilidad de almacenamiento o impresión.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deberá informar a la compañía de seguros sobre su dirección de correo electrónico, que quedará consignado en los condicionados particulares de la póliza.

A su falta, el asegurador deberá comunicar por escrito, mediante carta enviada al domicilio del contratante, tomador, asegurado o beneficiario.

Las comunicaciones que envíe el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deberán ser por escrito, y remitidas al domicilio del asegurador indicado en la póliza.

DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO

Para los efectos del contrato de seguro, las partes fijan como domicilio el indicado por el asegurado, contratante, tomador o beneficiario en las condiciones particulares de la póliza, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 543 inciso 5º del Código de Comercio.

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



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS

**CONTINUIDAD PROYECTO DE INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA (EX INTEGRACIÓN
SOCIO OCUPACIONAL) PARA POBLACIÓN DE
BARRIOS FOCALIZADOS DEL SECTOR DE SAN
LUÍS COMUNA DE PEÑALOLÉN**

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Continuidad proyecto de intervención psicosocial y comunitaria (ex integración socio ocupacional) para población de barrios focalizados del Macro Sector de San Luis comuna de Peñalolén.
AREA TEMATICA	Prevención Selectiva / Indicada
DURACION PROGRAMA	11 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
Metropolitana	Santiago
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Peñalolén	San Luis

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Peñalolén
RUT	71234100-9
DIRECCIÓN	Avenida Oriental 6958, Peñalolén
TELÉFONO-FAX	(+56 2) 29 39 70 00
E-MAIL	lditzel@cormup.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	639 del 15 de julio de 1985

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	Loreto Ditzel Lacoa
RUT	7.883.224-K
DIRECCIÓN	Avenida Oriental 6958, Peñalolén
TELÉFONO-FAX	(+56 2) 29 39 70 00
E-MAIL	lditzel@cormup.cl

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

BANCO	Banco de Crédito e Inversiones	
Nº DE CUENTA	Nº 35405953	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Esteban Cofré	Trabajador Social	Coordinador Proyecto	
Javiera Pizarro	Trabajadora Social	Encargada de Redes y comunidad	2081
Cecilia Parada	Trabajadora Social	Profesional de Vinculación	2081
Roberto Oyarzun	Psicólogo	Profesional de Vinculación	2081
Álvaro Gómez	Psicólogo	Psicólogo Asesor de Casos	166
Francisco Carrasco	Monitor	Monitor Promocional	615
Fernando Fuentes	Monitor	Monitor Promocional	615
Monitor por Definir	Monitor	Monitor Promocional	615

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

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

8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR (Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

Antecedentes Territoriales y Demográficos de Peñalolén

Peñalolén se encuentra ubicada en los faldeos de la precordillera de los Andes de la Región Metropolitana, al sur oriente de la provincia de Santiago. Cuenta con una superficie de 54,9 km², representando el 2,5% de la superficie total de la provincia. Limita al norte con las comunas de La Reina y Las Condes, al oeste con Ñuñoa y Macul, al sur con La Florida y al este con la comuna de San José de Maipo (provincia Cordillera) (Fuente: SECPLA 2012).

Se encuentra dividida en cinco macro-sectores y 31 unidades vecinales: Peñalolén Alto (10 unidades vecinales), La Faena (7 unidades vecinales), Lo Hermida (4 unidades vecinales), San Luis (9 unidades vecinales) y Nuevo Peñalolén Alto (1 unidad vecinal) (Fuente: SECPLA 2012).

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para el 2013 en Peñalolén habitarán 250.770 personas, de las cuales 122.895 serán hombres (49%) y 127.875 serán mujeres (51%), siguiendo una distribución similar a la nacional. La proporción de hombres y mujeres varía a lo largo de los diferentes grupos etarios en esta comuna, siendo los jóvenes mayormente hombres y los adultos y adultos mayores, principalmente mujeres.

En la siguiente tabla se detalla la distribución de la población comunal por grupos de edad, de acuerdo al Censo de 2002 y las cifras proyectadas para 2012:

Edad	2002	2012	% Total Comunal
0 a 14	58.889	55.775	22,34
15 a 29	53.571	62.843	25,18
30 a 44	55.659	53.974	21,62
45 a 64	35.907	56.213	22,52
65 y más	12.034	20.816	8,34
TOTAL	216.060	249.621	100

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, INE.

La densidad demográfica de Peñalolén es una de las más altas del país, con una densidad neta de 39,46 habitantes por hectárea. En 2011 se habría alcanzado, según cifras proyectadas, los 47,88 habitantes por hectárea. Sin embargo, cuando se calcula la cifra considerando solamente aquellas áreas efectivamente ocupadas (densidad específica urbana), la densidad aumenta a 77,4 habitantes por hectárea (Fuente: SECPLA 2012).

Antecedentes Socioeconómicos.

De acuerdo a los datos aportados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2009, el 10,1% de la población de la comuna se encuentra en situación de pobreza, considerando pobres indigentes y no indigentes, sumando un total de 24.768 personas.

Destaca en Peñalolén la gran cantidad de personas que llegaron desde otras comunas, ya que apenas el 35% de sus habitantes (cerca de 70.000 personas) nació en el seno de familias que también eran residentes de Peñalolén. Quienes han llegado desde fuera, provienen principalmente de Ñuñoa, Santiago, Providencia y Macul. También destaca la población comunal de origen indígena, mayoritariamente mapuche (10.391 personas).

De acuerdo con la encuesta CASEN 2006, Peñalolén destaca dentro del Gran Santiago por estar en el sexto lugar entre las comunas con menor porcentaje de familias cuyo jefe de hogar es mujer, con un 26,1% (31,2 es el porcentaje a nivel provincial, 30.7% a nivel regional).

Considerando el nivel socioeconómico de las familias, Peñalolén está en el lugar número 13 entre las comunas con más alto 'ingreso monetario familiar' entre las 37 comunas del Gran Santiago. En la Provincia de Santiago, el ingreso promedio era de 908.526 pesos, el año en que se aplicó la encuesta CASEN.

Con respecto a las familias en Peñalolén, la Ficha de Protección Social (FPS) ha sido aplicada a 42.333 familias, que suman en total 135.537 personas. De esas familias, 1.180 se integraron al Programa Puente entre los años 2005 y 2008. Por su parte, del total de personas incluidas en la FPS, el 51,9% (70.333 personas) está en el quintil de mayor vulnerabilidad

Cuadro N° 22: Frecuencia de personas con FPS en Peñalolén por quintil vulnerabilidad

Quintil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Porcentaje comunal	Porcentaje comunal acumulado
I	70.333	51,9	51,9	28,7	28,7
II	32.518	24,0	75,9	13,3	42,0
III	18.714	13,8	89,7	7,6	49,6
IV	11.330	8,4	98,1	4,6	54,3
V	2.642	1,9	100,0	1,1	55,3
Total	135.537	100,0		55,3	

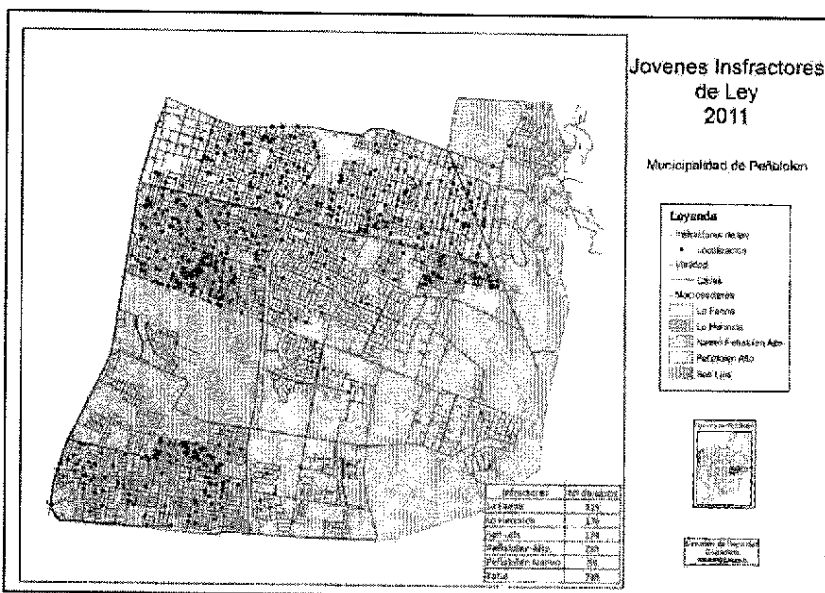
Fuente: Ficha de Protección Social, agosto 2009

En concordancia con lo ya expuesto, el perfil de las personas que cuentan con Ficha de Protección Social se compone principalmente de las siguientes características (Fuente: PLADECO 2009):

- En su mayoría forman parte de familias nucleares (29.041 familias, representando el 68,2% del total), con uno o ambos padres y sus hijos. En menor medida son parte de familias extensas (8.450 familias, representando el 19,8% del total), con tíos, abuelos y otros parientes. Las familias unipersonales son 5.096, representando el 12% del total.
- Las familias están formadas mayoritariamente por personas jóvenes, más de la mitad de sus miembros (72.846, 53,8%) tienen menos de 30 años. El 27,2% son menores de 15 años, lo que implica 36.866 niños en situación de vulnerabilidad.
- El 27,2% de los jefes de familia (11.438) dijo haber cursado educación media científico-humanista completa. A su vez, el 48,6% (20.445) tiene 8 o menos años de estudio.
- Casi dos tercios de los jefes de hogar (27.991, 66,1%) estaban trabajando al momento de ser encuestados, pero sólo la mitad de ellos (13.375, 31,6% del total) impone o cotiza. Dentro de los jefes de hogar ocupados, la mayoría son empleados u obreros (14.954, 52,1% de los que trabajan), trabajadores por cuenta propia (9.357, 32,6%) o se dedican al servicio doméstico (3.826, 13,3%). Alrededor de un tercio de las personas con FPS se encuentra cesante, 55,2% de ellas son mujeres.
- Un 99,7% (135.067) tienen nacionalidad chilena. Un 5,4% de quienes viven en esos hogares (7.289) señalan pertenecer o ser descendientes de un pueblo indígena.
- Más de un tercio de los integrantes de esas familias (50.020) no son los ocupantes titulares de la vivienda y viven en condición de allegados.
- Un 10% (13.564) tiene uno o más problemas de salud.

En el mismo PLADECO (2009-2012), el 49% de los consultados se definió con características que corresponden socioeconómicamente al grupo D, un 33% en el estrato C3 y C2, mientras que sólo un 3% correspondería al nivel ABC1 (Fuente: PLADECO 2009). Se registra un total de 21.876 hogares con jefatura

Así mismo, niños y adolescentes de la comuna se ven involucrados en diversas infracciones a la ley, alcanzado el año 2011 la cifra de 733 infractores como se aprecia a continuación:



Fuente: departamento de Seguridad Ciudadana Municipal 2012

Antecedentes de Educación.

Existen en la comuna un total de 65 establecimientos educacionales, que ofrecen educación para los niveles parvulario, básica, media científico humanista y técnico profesional. En relación al tipo de dependencia, podemos encontrar establecimientos municipales, particulares subvencionados y particulares pagados. (Fuente: PADEM 2013)

- Establecimientos Municipales: Dependen de la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Peñalolén (CORMUP) y están agrupados en la Red de colegios municipales de Peñalolén REDUCA. Proporcionan educación Pre básica, básica, media técnico profesional comercial e industrial, media científico-humanista y educación especial, a través de sus 15 establecimientos.

- Establecimientos Particulares Subvencionados: Son 36 establecimientos ubicados en la comuna, los cuales ofrecen en su conjunto todos los niveles y tipos de enseñanza.

- Establecimientos Particulares Pagados: Proporcionan, en la comuna, educación Pre básica, básica y media científico-humanista a través de 13 establecimientos educacionales. (Fuente: PADEM 2013)

El promedio de escolaridad en la comuna es de 10,4 años, con una tasa de analfabetismo del 2,4%. Se observa también un aumento de la escolaridad promedio de los jefes de hogar en un año, de 8,8 años a 9,8 años de escolaridad en el periodo 2006-2009 (Fuente: CASEN 2009). Según información de la encuesta comunal PLADECOS de enero 2006, el 33% de los encuestados tenía educación básica incompleta, mientras que el 17% alcanzó el nivel básico completo. El 21,1% tenía enseñanza media completa, el 5% técnica incompleta y sólo un 2,2% cuenta con estudios universitarios completos. En relación a la población joven de la comuna, un 39% de jóvenes ha cursado enseñanza media y un 35,2% cursó sólo enseñanza básica (Fuente: PLADECOS 2009).

enseñanza media completa, el 5% técnica incompleta y sólo un 2,2% cuenta con estudios universitarios completos. En relación a la población joven de la comuna, un 39% de jóvenes ha cursado enseñanza media y

un 35,2% cursó sólo enseñanza básica (Fuente: PLADECO 2009).

De acuerdo a la misma fuente, un 80% de las personas encuestadas considera que la calidad de la educación es "buena" en los colegios particulares, considerando profesores, infraestructura y rendimiento escolar. Este porcentaje baja a un 76% respecto de los colegios particulares subvencionados y a 57,1% respecto de los municipales. Estos últimos concentran a casi un tercio de los alumnos (31,7%) y fueron considerados con calidad regular y mala por un 42,9% de los apoderados.

Antecedentes de Salud y de Consumo de Alcohol y Drogas.

La comuna de Peñalolén se encuentra en el área de cobertura del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Según el DEIS del Ministerio de Salud, en la comuna existen catorce establecimientos de salud contando centros de atención primaria, servicios de urgencia, centros de atención secundaria y terciaria:

Centro de Salud	Sector
Hospital Dr. Luis Tisné B.	San Luis
Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Presidente Pedro Aguirre Cerda	La Faena
Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente	San Luis
CESFAM La Faena	La Faena
CESFAM San Luis	San Luis
CESFAM Carol Urzúa Ibáñez	Peñalolén Alto
CESFAM Lo Hermida	Lo Hermida
CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	Peñalolén alto
CESFAM Padre Gerardo Whelan	Lo Hermida
COSAM Peñalolén	La Faena
SAPU La Faena	La Faena
SAPU San Luis	San Luis
SAPU Carol Urzúa Ibáñez	Peñalolén Alto
SAPU Lo Hermida	Lo Hermida

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

La población inscrita en los centros de salud de la comuna se compone en su mayor parte de personas pertenecientes a estratos vulnerables y adultos mayores. La población total inscrita para el año 2012, es de 206.665 personas, correspondientes al 81,7% respecto del total de la población proyectada por la SECPLA municipal para ese año. (Fuente Plan de Salud 2013)

Los centros de salud San Luis y Carol Urzúa concentran de manera similar una mayor proporción de la población inscrita, seguidos por La Faena, Lo Hermida, Padre Gerardo W y, finalmente, por Cardenal Silva Henríquez. Esta distribución se vio modificada respecto al año 2011, ya que aproximadamente un 40% de la población de Lo Hermida (alrededor de 20.000 inscritos) fue migrada hacia un nuevo Centro de Salud llamado Padre Gerardo Whelan, cuya área de influencia abarca a las unidades vecinales 17 y 19 del sector Lo Hermida. Como consecuencia de ello, el centro de salud Lo Hermida, vio reducida su población de 48.295 inscritos en 2011 a 29.657 inscritos el 2012 (Fuente: Plan de Salud 2013)

De acuerdo a la Dirección de Salud de la comuna, la comunidad releva en todos los centros de salud tres problemáticas de salud: las necesidades del adulto mayor, el acceso a atención dental por la población adulta, y el consumo de alcohol y drogas en población general. (Fuente: Plan de Salud 2013).

El consumo riesgoso de alcohol se ha convertido en uno de los principales problemas de salud priorizados en la comuna. Desde 2010 se ha estado aplicando un plan de intervención que apunta a la articulación de una red de prevención, pesquisa y tratamiento de personas con consumo riesgoso de alcohol, como estrategia para deducir el consumo nocivo de esta sustancia (Fuente: Plan de Salud 2013).

Según la misma fuente, una de las acciones preventivas de mayor alcance consiste en la aplicación de la escala AUDIT a la población. En el caso de los adolescentes, la mayoría se califica como Beber sin riesgo (84% de los hombres y 95% de las mujeres). Mucho menos frecuente es el Beber riesgoso (11% en hombres y 4% en mujeres).

Los resultados presentados a continuación muestran las diferencias entre los hombres y las mujeres menores de 20 años para todas las categorías, aun cuando los volúmenes de AUDIT aplicados son bajos.

Cuadro 74: Distribución de AUDIT aplicados en los Centros de Salud de Peñalolén a menores de 20 años, según puntaje y sexo. Años 2010 a 2012 (a agosto)

Categoría AUDIT	Nº	2010		2011		2012	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Beber sin riesgo (0-7 puntos)	Nº	477	416	51	416	416	334
	%	84%	95%	82%	95%	85%	85%
Beber Riesgoso (8-15 puntos)	Nº	19	19	105	26	19	19
	%	3%	3%	18%	3%	3%	4%
Consumo Riesgoso de alcohol (16 puntos)	Nº	0	0	2	2	0	0
	%	0%	0%	4%	0,4%	0%	0,3%
Consumo de drogas (20 y más puntos)	Nº	10	0	1	2	6	2
	%	3%	0,2%	0,9%	0,4%	4,5%	0,5%
Total	Nº	265	407	114	447	154	414
		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Dirección de Salud de Peñalolén, 2012

Junto con el consumo riesgoso de alcohol, el consumo de drogas en la población constituye uno de los principales puntos críticos a abordar dentro de las estrategias de salud de Peñalolén. De acuerdo al diagnóstico comunal formulado en el Plan de Salud 2013, la comuna presenta altos índices de consumo de drogas ilícitas en población juvenil y adulta. De acuerdo a estudios recientemente implementados en la comuna, existe en Peñalolén una tendencia de consumo de sustancias por sobre la media nacional (fuente: EDAPE 2010). Esta tendencia ya se podía apreciar desde el IV Estudio Nacional CONACE sobre Drogas y Alcohol de 2001.

En 2010 se realizó un "Estudio de Alcohol y Drogas en Población Escolar" (EDAPE) en colegios Municipales de la comuna de Peñalolén con el fin de explorar en el consumo y actitudes de riesgo de los alumnos de los 6 colegios con enseñanza media que dependen de la Municipalidad de Peñalolén, abarcando a todos los alumnos (1.947) desde séptimo básico a cuarto medio, que asistieron al colegio en un día normal de clases en el mes de septiembre del 2010 (Fuente: EDAPE 2010).

Entre los principales resultados del estudio EDAPE 2010 destacamos los siguientes (Fuentes: EDAPE 2010)

- Un 28% de los alumnos de los colegios de Peñalolén presentan consumo de marihuana en el último año, siendo en segundo y cuarto medio, tanto en mujeres como en hombres, donde se acercan o sobrepasan por 10 puntos porcentuales el consumo a nivel nacional.
- Un 10% de la población escolar presenta un consumo dependiente de marihuana.
- El consumo de otras drogas alguna vez en la vida indica que un 3% de los alumnos encuestados ha consumido pasta base, un 11% cocaína y 6% inhalables.
- Un 24% de los alumnos encuestados consumen tabaco diariamente, superando el total nacional del año 2009.

- Un 27% de hombres consume 5 o más vasos de alcohol por salida y un 22% de mujeres 4 o más.

En este estudio también se indagó respecto del consumo de los padres de los alumnos encuestados. Los datos indican que un 26% de los padres presentan consumo de drogas, y el mismo porcentaje presenta problemas asociados al consumo de alcohol. Para ambas variables, Peñalolén supera en 12 puntos porcentuales al total nacional (Fuente: EDAPE 2010).

Con respecto a la población adulta, Para la detección precoz del consumo riesgoso o perjudicial de alcohol se aplicó el instrumento AUDIT. Los resultados evidencian las diferencias entre mujeres y hombres. Entre las primeras, lo más frecuente es la conducta de Beber sin riesgo, con menos del 1% con dependencia al alcohol. Entre los hombres, las conductas de beber riesgoso, consumo perjudicial y dependencia pueden llegar a ser hasta 10 veces más frecuentes que lo que registran sus pares femeninos.

Cuadro 97: Distribución de Audit aplicados en los Centros de Salud de Peñalolén, según puntaje y sexo. Años 2010 a 2012 (a agosto)

Puntaje	2010		2011		2012	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-7	2254	87%	2030	87%	4224	88%
8-15	344	13%	276	12%	535	11%
16-19	102	4%	112	5%	270	6%
20-24	102	4%	22	1%	112	2%
25-30	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
31-40	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
41-50	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
51-60	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
61-70	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
71-80	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
81-90	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
91-100	102	4%	10	0,4%	27	0,6%
Total	2582	100%	2330	100%	4820	100%

Fuente: Dirección de Salud de Peñalolén, 2012

Por otra parte desde octubre de 2011 se implementó en la comuna el proyecto piloto SBIRT financiado desde Senda. Este programa contempla la aplicación del tamizaje ASSIST-OMS, el cual evalúa el riesgo asociado al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

Del total de usuarios encuestados en los centros de salud de la comuna durante el 2013 (hasta septiembre con 1998 usuarios adultos, entre 18 y 60 años), un 44.3% presenta riesgo moderado para tabaco y un 10,9% riesgo severo para la misma sustancia. El alcohol aparece como la segunda sustancia con mayor consumo de riesgo, con un 8.6% de los casos encuestados presentando riesgo moderado y un 3.6% riesgo severo. (Fuente: Informe SBIRT Peñalolén, 2013).

Un 8.6% de los casos pesquisados presentó riesgo moderado asociado al consumo de marihuana, mientras que sólo el 1.2% arrojó puntajes de alto riesgo para esta sustancia. La cocaína, incluyendo pasta base, representa un riesgo para la salud de un 6 % de la población encuestada: 3.4% de los casos pesquisados arroja puntajes de riesgo moderado para cocaína, y un 2,6% presentan riesgo severo para esta sustancia. Sólo un porcentaje minoritario arrojó puntajes de riesgo moderado o severo para las demás sustancias. Con respecto a los tranquilizantes y pastillas para dormir se evidencia un 1,2 de riesgo intermedio. (Fuente: Informe SBIRT Peñalolén, 2013).

De estas cifras se desprende que la sustancia que representa un mayor riesgo para la población de usuarios encuestados es el tabaco, la que muchas veces se encontraba asociada a la ingesta de otras drogas. Le

siguen el alcohol, la marihuana y la cocaína. El 18.5% de las referencias para confirmación diagnóstica por riesgo severo fueron realizadas por alcohol y el 58.6% por tabaco. Les sigue la cocaína con un 17.2% y la marihuana con tan sólo un 5,1% de las derivaciones, así también por tranquilizantes en un 0.7% (Fuente: Informe SBIRT Peñalolén, 2013).

En relación a exposición a oferta de drogas, una medición a este respecto se presenta en el estudio EDAPE 2010, que si bien está restringido a la población escolar municipalizada, nos permite una aproximación a esta variable, con los siguientes resultados (Fuente: EDAPE 2010):

Exposición a oferta de drogas

Tipo de Droga	Comuna	Comparable Región
Marihuana	25%	18%
Cocaína	17%	16%
Pasta Base	9%	12%

Ha visto alumnos vendiendo o pasando drogas en el colegio		Ha visto alumnos consumiendo drogas en el colegio	
Comuna	Comparable Región	Comuna	Comparable Región
23%	33%	37%	41%

Por su parte, para el año 2010 la información entregada por Carabineros de Chile acerca de los principales delitos asociados al consumo y tráfico de drogas que ocurren en la comuna de Peñalolén y el respectivo número de denuncias y detenciones asociadas a cada uno de ellos, es la siguiente:

Número de denuncias, procesamientos o condenas en la comuna por delito: Denuncias y detenciones 2010.

Delito	Nº de Denuncias	Nº de Detenciones
Infracción a la Ley 20.000	15 (0,7%)	777 (34,2%)
Porte o consumo	438 (20%)	886 (39%)
Microtráfico	0	0
Tráfico	180 (8,3%)	225 (9,9%)
Violencia Intrafamiliar	1544 (71%)	382 (16,9%)
TOTAL	2177	2270

Fuente: Seguridad Ciudadana, 2011.

Número de decomisos en el último año según droga y volumen.

Tipo de Droga	Nº de decomisos por droga	Cantidad total (g)
Marihuana	372	114000
Cocaína	96	21000
Pasta Base	249	21000
Estimulantes y Químicas	0	0
Fármacos	3	71
Precursores Químicos	0	0
TOTAL	720	156071

Fuente: Seguridad Ciudadana, 2011.

Oferta de Tratamiento.

La oferta comunal de tratamiento para el consumo perjudicial de alcohol y otras sustancias incluye al sector público así como a instituciones privadas, dentro de una Red de Tratamiento orientada a personas con consumo perjudicial o dependiente.

En el nivel primario de atención de salud, todo beneficiario menor de 20 años con confirmación diagnóstica de consumo perjudicial o dependiente de riesgo bajo a moderado, tiene acceso a un plan de tratamiento Ambulatorio Básico en los centros de APS, dentro de los 30 días desde la confirmación diagnóstica. Una vez finalizado el tratamiento, el usuario tiene derecho al programa de seguimiento. Aquellos usuarios con cuadros de mayor complejidad (patología dual, consumo severo y riesgo biopsicosocial severo, son derivados oportunamente a COSAM, donde ingresan al Programa Intensivo de Tratamiento, todo bajo la garantía explícita de salud ingresada el año 2010. (Fuente: Plan de Salud 2011/MINSAL, 2010).

Además de los programas y estrategias que han sido implementados en APS, la comuna cuenta con otras instancias especializadas para el tratamiento de usuarios con problemas de salud asociados al consumo de alcohol y drogas:

- a) Centro de Tratamiento Infanto Juvenil (CTIJ). Ubicado en el sector de Lo Hermida, el CTIJ implementa un programa integral de rehabilitación para jóvenes que presentan dependencia y abuso de diversas sustancias (pasta base, marihuana, alcohol, entre otras). Actualmente cuenta con 30 jóvenes menores de 20 años en proceso de rehabilitación.
- b) Programa de Consumo (PDC). Ubicado en dependencias del COSAM de la comuna, este programa cuenta con 65 plazas para población infanto adolescente en el marco del Programa Vida Nueva. Se trata de jóvenes en conflicto con la justicia que además presentan consumo problemático y/o dependiente de sustancias.
- c) Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM). Ubicado en el sector de La Faena, atiende población derivada de los servicios de salud primaria con problemáticas de salud mental. Este centro cuenta con un equipo especializado en el tratamiento de usuarios mayores de 18 años con problemas asociados al consumo abusivo de alcohol y otras sustancias.

Asimismo, se ha incluido al equipo PREVIENE (SENDA) dentro de las acciones de salud para fortalecer la prevención, detección precoz y referencia a tratamiento en contextos escolares y comunitarios. El equipo de profesionales de PREVIENE implementan diversas estrategias que permiten detectar tempranamente patrones riesgosos de consumo de alcohol y drogas en población infanto-adolescente, a la vez que atienden demandas espontáneas de tratamiento por parte de vecinos de la comuna.

Se ha visto que las estrategias para la detección de consumo riesgoso de alcohol en APS han permitido pesquisar tempranamente conductas de riesgo asociadas a la ingesta alcohólica, pudiendo articular la oferta de tratamiento para este tipo de usuarios en forma satisfactoria.

Con todo, la oferta en cupos que el COSAM de Peñalolén tiene para ofrecer a la comunidad se divide en la que puede entregar mediante dos convenios con el ministerio de salud y con el mismo SENDA. Lo anterior se ve reflejado en el siguiente cuadro:

	Programa Ambulatorio Básico			Programa Ambulatorio Intensivo			Total
	MINSAL	SENDA	Total PAB	MINSAL	SENDA	Total PAI	
Adultos	17	40	57	6	34	40	97
Adolescentes	-	-	0	5	-	5	5
							102

De esta forma, se ha logrado priorizar el aumento y diversificación de cupos de tratamiento como eje de la gestión de Salud local, situación que si bien ha ido mejorando gracias al aporte de Senda, es aún altamente insuficiente, sobre todo en sectores más alejados de la comuna como lo es el macro sector de San Luis.

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEI PROGRAMA

Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

Entre las problemáticas que los propios habitantes de la comuna han identificado como prioridades, se encuentra el consumo de alcohol y drogas, situación que como se ha descrito presenta alta prevalencia respecto de los índices nacionales. Las iniciativas que en dicha materia se han desarrollado a nivel comunal, proporcionan en la actualidad un conjunto de aprendizajes que pretenden mejorar el accionar para el abordaje del trabajo psicosocial con poblaciones prioritarias.

A partir de este esfuerzo, se ha desarrollado una política local para el abordaje de la problemática del consumo de alcohol y drogas basada en el compromiso de los distintos actores que componen el gobierno local, así como también las diversas instituciones, programas, organizaciones sociales y comunidad. Dicho compromiso es de vital relevancia, puesto que la problemática de consumo no se presenta aislada, sino que emerge asociada a otras problemáticas de igual o mayor prioridad, cuya atención conjunta definirá muchas veces el pronóstico y éxito de la intervención.

Tomando en cuenta esta premisa, el objetivo general en la construcción de la política de drogas comunal, se ha definido de la siguiente forma:

“Prevenir y reducir el consumo perjudicial de drogas, propiciando la reducción de sus efectos nocivos en la salud de las personas y fortaleciendo los recursos comunales para el abordaje integral de las problemáticas emergentes y el fortalecimiento de sus factores protectores”.

De acuerdo a este gran objetivo, se han definido tres grandes componentes:

I.- Promoción, Prevención y Atención Temprana

Objetivo: *“Su objetivo es el abordaje de los Factores de Riesgo propios del contexto en los que las personas se desarrollan y desenvuelven, evitando y disminuyendo los niveles perjudiciales de consumo de drogas. Junto con esto se busca fortalecer factores protectores tanto personales, familiares como ambientales de las/los adolescentes y jóvenes de barrios y establecimientos educacionales focalizados, generando un trabajo motivacional y de referencia asistida para que él o la usuaria pueda visualizar, validar, ingresar y mantenerse en un programa de tratamiento”.*

En base a este objetivo, se desglosa el área de Prevención de la siguiente manera:

- **Universal:** se trata de prácticas que inciden de manera general en factores de riesgo y protectores, previniendo y/o posponiendo el uso de sustancias en la población.
- **Selectiva:** Desarrolla acciones dirigidas a un segmento de población específico previamente identificado, que por características del entorno social, familiar, socio-cultural y relacional, se hallan expuestos a diversos factores de riesgo superiores a la media.
- **Indicada:** Se orienta a personas identificadas que estén sometidos a situaciones de alto riesgo, así como que posean Factores de Riesgo personales que puedan incidir en un posible consumo problemático de sustancias.

II.- Tratamiento

Objetivo: *“Desarrollar comunalmente la pesquisa comunitaria y de redes, el tratamiento y la integración socio ocupacional de población que requiere una intervención reparatoria en salud por trastornos por abuso de sustancias y/o patologías duales”.*

III.- Observatorio Comunal

Objetivo: *“Mejorar la capacidad de recopilar y analizar información relacionada con el consumo de alcohol y drogas a nivel comunal, haciendo análisis interdisciplinarios de datos sobre oferta y demanda y aplicando los resultados de sus investigaciones a la formulación de planes y programas para su aplicación comunal.”*

En este marco, en el componente de prevención selectiva el abordaje de barrios focalizados ha sido una tarea que se ha desarrollado desde el año 2009, partiendo en el sector de Lo Hermida, donde desde el año 2011 se ha instalado con el apoyo de Senda el Centro de Tratamiento Infante Juvenil, trabajándose desde el 2012 en el sector de San Luis de Macul, específicamente en el barrio Villa Los Naranjos y en el Colegio Municipal Eduardo de la Barra.

Se presentan a continuación los principales avances diferenciados en ámbitos de acción en el trabajo desarrollado en el sector de San Luis con la comunidad y grupos de adolescentes.

Cobertura a Diciembre del año 2014

Ambitos	Acciones	Cobertura	Observaciones
Comunitario	Capacitación agentes claves (Dirigentes, Delegados de pasaje y vecinos)	50 Participantes	Temáticas: Beneficios sociales del Estado. Gestión de proyectos de prevención
	Charlas Informativas con enfoque Preventivo	102 participantes	Charlas preventivas en el Colegio Carmen Arriarán sobre temáticas tales como ETS, Información sobre uso y abuso de sustancias.
	Talleres promocionales	137 destinatarios adolescentes	Talleres de prevención en colegio Eduardo de la Barra, y temáticas universales como el cuidado del espacio comunitario.
Individual-familiar	Atención indicada contra diagnóstico	80 casos	Diagnóstico psicosocial y una consecuente indicación terapéutica de intervención que considera las variables de riesgo, los recursos familiares y la red local

Principales aprendizajes de la experiencia 2014 en el Sector de San Luis:

- Es clave contar con capital social comunitario en el barrio. Por ejemplo en el caso de Villa Cordillera, se realizó primero contacto con agentes claves que permitieron la inducción en el barrio y así poder instalar paulatinamente los talleres promocionales.
- El contar con una línea de actividades promocionales permanentes en el barrio ha permitido visibilizar la intervención y tener acceso a los espacios más íntimos de las familias participantes. Se realizaron talleres de Zumba y Circo de manera periódica.
- Los talleres para adultos, no necesariamente relacionados familiarmente a los casos, amplían el espectro de temáticas priorizadas por la población, generando participación comunitaria en la oferta presente en el barrio.
- La presencia semanal en el territorio y el levantamiento de temáticas de interés de la comunidad, han propiciado un vínculo no solo centrado en el tema de consumo y por tanto menos estigmatizante. Esto ha favorecido la vinculación con población altamente vulnerable y la participación más transversal de la comunidad en las actividades.
- La posibilidad de hacer un aporte concreto al mejoramiento de las relaciones del barrio, tanto a través de la recuperación de un espacio público como por medio de los talleres promocionales, es valorada como un cambio significativo para la comunidad.
- El conjunto de trabajo y presencia en el territorio moviliza los recursos organizaciones de la comunidad donde la articulación de la oferta inter-institucional es un desafío, además de un aporte al desarrollo tanto de las intervenciones grupales como individuales.
- Se requiere una intervención reparatoria específica para situaciones de compromiso biopsicosocial moderado presente en el territorio. Esto no solo mejora la adherencia de las familias comprometidas ya que la presencia en el barrio favorece la vinculación, sino instala una oferta inexistente de puente

para estas familias con intervenciones reparatorias especializadas.

Considerando lo anterior, se plantea la necesidad de dar continuidad a esta propuesta definiendo énfasis en la integración socio ocupacional de adolescentes, grupos y comunidad de los barrios focalizados, implementando tanto estrategias masivas como específicas de prevención, es decir universales y selectivas, como a su vez instalando una oferta reparatoria especializada para el abordaje de situaciones de compromiso biopsicosocial moderada en el barrio. Este proceso integral involucra de esta forma no solo la adquisición de herramientas, sino una conjunción de esfuerzos de las distintas entidades locales por abrir canales expeditos de inclusión social y de salud hacia las distintas redes que componen la oferta pública.

El perfil de los adolescentes y de la comunidad que se espera vincular e intervenir corresponde a aquella población que por un conjunto de problemáticas, ha permanecido al margen de la oferta pública constitutiva de su derecho al desarrollo de sus potencialidades. Ellos/as presentan altos niveles de deserción escolar y una baja adherencia a prestaciones primarias y secundarias de salud; provienen de familias que presentan importantes carencias en el conocimiento y ejercicio de gestiones básicas para el acceso a las distintas redes de servicios. De igual forma, se trata de personas que no presentan una motivación a priori por acceder a las prestaciones ofrecidas, en parte porque muchas de sus conductas de riesgo se encuentran normalizadas y obedecen a procesos de adaptación a condiciones altamente desfavorables.

En este contexto, el grupo de pares de los/as adolescentes pertenecientes a sectores vulnerables, los dirigentes sociales y la comunidad organizada, constituyen la unidad básica y espontánea de actuación en lo social, con un fuerte arraigo identitario a pequeñas porciones de territorio y en donde la hostilidad con el grupo vecino, se transforma en lenguaje cotidiano que sella los pactos de pertenencia y diferenciación con "el otro".

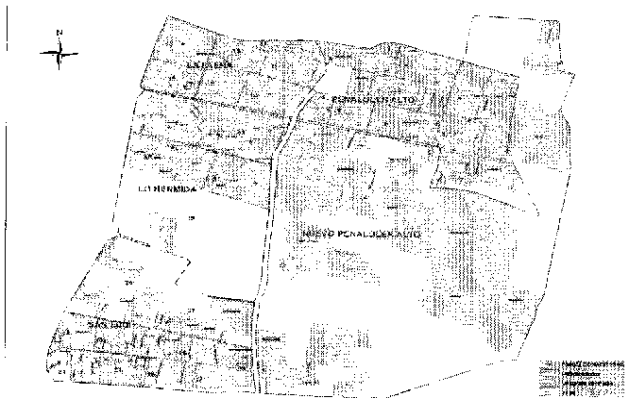
De esta forma, donde el consumo se encuentra naturalizado desde temprana edad y la transgresión de ley es uno más de los factores de riesgo en que se desarrollan las vivencias relacionales de esta población, se hace necesario ofrecer una alternativa que acerque y fortalezca nuevos canales de acceso a lo socio-comunitario, a partir del contacto directo y la pesquisa activa en los escenarios en donde la población se desenvuelve cotidianamente, propiciando la vinculación y apertura de espacios cercanos de participación y crecimiento, instalando una puerta hacia espacios de socialización y expectativas distintas, en busca de los recursos personales, familiares y barriales para el desarrollo, la integración y la prevención de consumos perjudicial de drogas.

Territorio focalizado por el proyecto

Atendiendo a los antecedentes y cifras presentados en la problematización, se considera pertinente el desarrollo de la presente propuesta en el territorio denominado San Luis, uno de los 5 sectores tradicionales de Peñalolén.

San Luis se ubica al suroeste de la comuna, entre las avenidas Las Torres, Tobalaba, Departamental y Américo Vespucio, colindando con las comunas de Macul y La Florida.

Ubicación de San Luis al interior de la comuna:



En dicho sector, habita el 22,4% de la población total de Peñalolén, siendo el segundo sector más poblado de la comuna. Un 49% de su población son hombres, mientras que el restante 51% son mujeres. La composición etárea del sector es similar a Peñalolén Alto, con un 50% de niños y jóvenes menores de 29 años, siguiendo la tendencia de la comuna.

Según Pladeco (2009), podemos decir que en San Luis tendría una cesantía de 8,5%, con un 58,2% de población económicamente activa. A su vez, la población económicamente inactiva se dedicaba principalmente a labores domésticas (19,8%) y a los estudios (10%). De este modo, San Luis era el sector con mayor proporción de personas dedicadas a las labores domésticas dentro de la comuna.

Cabe señalar que este sector concentra el 26,2% del total de personas incluidas en la Ficha de Protección Social a nivel comunal, lo que da cuenta de las carencias sociales y económicas que caracterizan el territorio.

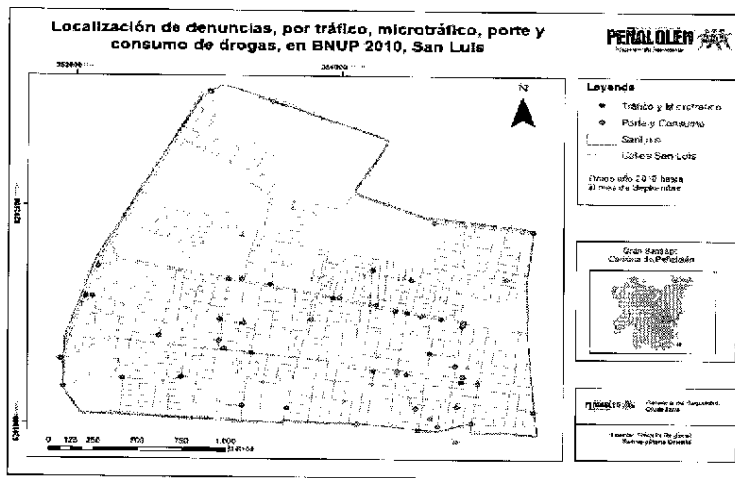
El sector de San Luis, se distribuye en 9 Unidades vecinales que en total contienen 15 barrios. San Luis es el segundo sector con más barrios en Peñalolén;

Sector	UV	Barrio	Población
San Luis	20	Conjuntos de la 20	6.134
	21	Las Torres-Los Naranjos-La Cordillera	10.076
	21	Villa los Nogales-Portal de la Viña	2.338
	22	Coronel Santiago Bueras	4.066
	22	Villa el Cobre	1.480
	23	23 Poniente	304
	23	23 oriente	4.016
	24	Loteos de la 24	1.874
	25	25 Poniente	5.338
	25	25 Oriente	4.053
	26	San Luis de Macul III y IV	3.818
	27	Villa Galvarino	3.649
	27	Villa Letelier	1.095
	28	1° y 2° Comunidad de San Luis	3.620
	28	Cooperativas de la 28	1.156
		TOTAL	55.136
TOTAL		15 BARRIOS	

Respecto de los recursos e infraestructura presentes, podemos señalar que en el sector se distribuyen un total de 8 mesas barriales, 16 sedes vecinales, 23 canchas deportivas, 3 capillas y 14 colegios.

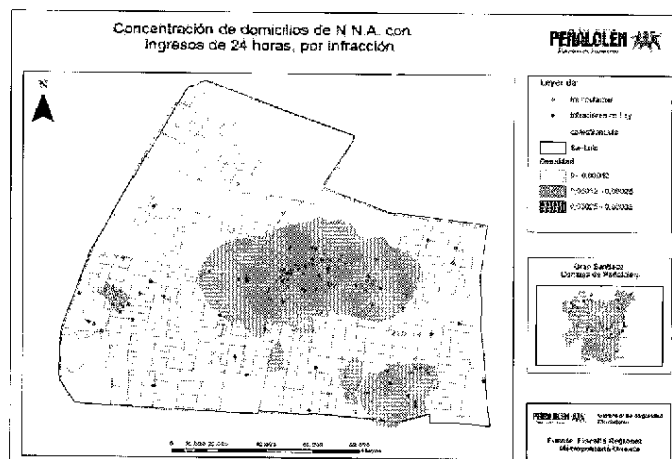
Relacionado a este último dato, cabe señalar que del total de colegios, 12 corresponden a particulares subvencionados, en tanto solo 1 es Municipalizado y 1 particular pagado. Por otra parte, del total de colegios en San Luis, 8 imparten educación pre-básica, 8 educación básica y solo 5 educación media. Esta información resulta relevante si se contrasta con la información existente a nivel comunal, en donde la escolaridad promedio que tienen los habitantes de Peñalolén mayores de 15 años es solo de 9,9 años, es decir, menos de 2º medio (estimación que no considera las repitencias).

Con relación a la temática de drogas en San Luis, según datos proporcionados por Seguridad Ciudadana, existiría una localización más menos homogénea de las denuncias por porte, consumo y microtráfico de drogas, tal como se observa en la gráfica siguiente:



No obstante y de acuerdo a lo descrito, la problemática de drogas se presenta no pocas veces asociada a otros factores y expresiones sociales. Una de ellas, de gran relevancia según la experiencia local, es el involucramiento en conductas transgresoras de todo tipo, cuya expresión más concreta y registrable es la detención por infracción de ley. Según datos proporcionados por Seguridad Ciudadana, la concentración de domicilios de población infanto-adolescente detenida por infracción de ley, se distribuye de la siguiente forma en el sector de San Luis:

Se observa que el sector donde mayor concentración de los ingresos por infracción se da en el sector de Las Torres, marco fundamental donde se intencionará la intervención en calle del proyecto.



FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B 3

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etáreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etáreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etario 1 (6-14)	Varones	40	Niños, niñas y adolescentes consumidores y/o no consumidores problemáticos de drogas y su familia, con o sin retraso, pre-deserción y/o deserción del sistema escolar, con alta permanencia en calle y que presentan problemáticas psicosociales de distinta índole (disfunción familiar, acceso a sustancia, desvinculación de redes de apoyo social, etc.) Alumn@s detectados con variables de alto riesgo, que cursan 6º y/o 7º básico en establecimientos tanto Municipales como Particulares-Subvencionados.
	Mujeres	25	
Tramo etario 2 (14-18)	Varones	20	Adolescentes consumidores y/o no consumidores problemáticos de drogas y su familia, con o sin retraso, pre-deserción y/o deserción del sistema escolar, con alta permanencia en calle y que presentan problemáticas psicosociales de distinta índole (disfunción familiar, acceso a sustancia, desvinculación de redes de apoyo social, etc.) Adolescentes líderes juveniles de organizaciones formales e informales que promueven y desarrollan las distintas expresiones artísticas y culturales del mundo juvenil del territorio.
	Mujeres	20	
Tramo etario 3 (18 y más, sin límite de edad)	Varones	15	Familiares y/o adultos significativos de los usuarios directos del programa, dirigentes sociales y vecinos informados, dispuestos a participar de las actividades grupales y comunitarias desarrolladas en el marco del proyecto. Adultos de barrios y colegio focalizado que presentan un nivel de compromiso biopsicosocial moderado y consumo de OH y drogas.
	Mujeres	30	
TOTAL		180	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los proyectos presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variables(s) sobre las cuales pretende intervenir.

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa y el cambio esperado con la intervención)			
Prevenir el consumo problemático de drogas y/o alcohol a través del fortalecimiento de Factores Protectores y del Capital Social comunitario en Barrios			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Propiciar y Fortalecer el desarrollo de autoeficacia, participación y apoyo de los NNA y sus familias, que conviven en las comunidades focalizadas del Macro Sector de San Luis de Peñalolén	Participación por parte de la población adulta en la elección y ejecución de un taller socio-cultural. Generando así grupos de apoyo y habilidades en distintas áreas según la misma elección de los participantes.	(n° participantes/n° participantes planificados)*100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Listas de asistencia ✓ Bitácora de campo monitor ✓ Fotografías
	Participación por parte de la población infanto-adolescente en la elección y ejecución de un taller socio-cultural. Generando así grupos de apoyo y habilidades en distintas áreas según la misma elección de los participantes.		

	Atención o Consejería individual/ familiar por indicación diagnostica o demanda espontánea de la población vinculada en los talleres socio- culturales.	(n° casos/n° casos atendidos)*100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de intervención ✓ Consentimiento informado ✓ Diagnóstico preliminar ✓ Diagnóstico Psicosocial ✓ Registro de Visitas Domiciliarias ✓ Plan de Intervención ✓ Evaluación de proceso del PI ✓ Registro de derivación
Promover el Desarrollo del Capital Social con los distintos Agentes Comunitarios y OOC de los barrios focalizados del Macro Sector de San Luis de Peñalolén	4 OC Vinculadas	(n° organizaciones seleccionadas desarrollan capital social/ n° organizaciones seleccionadas planificadas para desarrollar capital social)*100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minutas de reunión ✓ Lista de reuniones
	Ejecución de plan de trabajo comunitario por agente comunitario y/o organización comunitarias vinculadas	(n° organizaciones y/o agentes comunitarios vinculados/ n° organizaciones y/o agentes comunitarios vinculados con Diagnóstico y PII)*100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de reuniones ✓ Diagnósticos ✓ Actas de mesa ✓ Plan de Intervención comunitario
	Listado de Fortalezas y Debilidades	(n° organizaciones seleccionadas/ n° organizaciones seleccionadas generan listado de Fortalezas y Debilidades)*100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lista ✓ Convenio Firmado de Trabajo en Debilidades
Articular y Fortalecer las redes de apoyo locales en pos de la intervención con	Mesa de Drogas Comunal Constituida y	(n° de sesiones de la mesa)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acta de Sesiones

NNA, sus familias y agentes comunitarios/OOCC	Funcional		
	Feria de Salud	Realización de Feria de Salud	✓ Registro fotográfico
	Difusión de Redes de Apoyo y de Previene	- n° de afiches repartidos - Página Web Online	✓ Registro Fotográfico ✓ Tríptico ✓ Página Web

14.- MARCO CONCEPTUAL (Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía)

Concepto de Selectividad en Prevención del Consumo de Drogas:

Prevención Selectiva de drogas, según Elisardo Becoña, en el libro "Bases científicas para la prevención en drogodependencias (2002)", la define como:

"Aquella que va dirigida a un subgrupo de la población diana que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo". A lo cual se suma, "A diferencia de lo que ocurre en el ámbito de la prevención universal, dirigida a un amplio espectro de la sociedad, **la prevención selectiva se centra en grupos o individuos vulnerables**. La prevención selectiva recurre a los conocimientos existentes (preferentemente a escala local) sobre los factores de riesgo, los grupos vulnerables, y los vecinos problemáticos para ofrecer respuestas allí donde el riesgo de tener problemas relacionados con las drogas es mayor (OEDT -Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía, 2003)".¹

De esta forma se amplía el foco de atención más allá del consumo de drogas incluyendo los factores de riesgo que pueden venir determinados por otras circunstancias. Así, en la revisión de diferentes programas que consideran los factores de riesgo como foco, se han identificado temáticas de abordaje como las siguientes:

- Entornos de alto riesgo: extrema pobreza, desarraigo social
- Altos índices de delincuencia
- Familias multi problemáticas
- Hijos de alcohólicos o drogodependientes
- Niños con una experimentación temprana con drogas
- Adolescentes con problemas con la justicia

La Adolescencia como Grupo Objetivo de la Prevención Selectiva

Desde los años 90 se ha consolidado la preocupación por la situación de los jóvenes, así como la aceptación del hecho que constituyen un grupo con características y necesidades propias, que debe ser motivo tanto de acciones específicas como de políticas coherentes e integrales. Atendiendo a diversas características de este grupo, en el ámbito de la educación, de la salud, del empleo, de la capacitación y sólo recientemente en ámbitos de mayor complejidad como la reinserción social en el caso de infractores de ley o en la búsqueda de respuestas de mayor pertinencia a problemáticas como las de la prevención del consumo y tráfico de drogas.

La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Algunos autores se niegan a hablar de "juventud" refutando incluso la posible homogeneidad del concepto y hablan de "juventudes", las que coexisten incluso dentro de un mismo país o ciudad. (Duarte, 2001) Esto, en el sentido que la adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales, y que por lo tanto asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales. Este elemento, de la diversidad, debe ser atendido especialmente en el diseño de programas locales, pues las pertinencias pueden variar significativamente al interior de un mismo territorio.

¹ Universidad de Deusto, Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables. 2006, pp. 27.

En las definiciones de juventud intervienen dimensiones de tipo biológico, especialmente para marcar el inicio de la misma, y dimensiones de tipo social para marcar el fin. En nuestro país, especialmente a nivel de las políticas públicas, no existe una definición uniforme de juventud.

En las políticas de salud, joven es prácticamente sinónimo de adolescente, y en los programas básicos del Ministerio, junto al Programa de Salud del Niño, de la Mujer y del Adulto, se agrega el Programa de Salud Integral del Adolescente². En cambio en el Instituto Nacional de la Juventud se habla de *juventud* empleándose un concepto más amplio que incluye tres tramos etáreos: 15-19 (adolescencia), 20-24 y 25-29. El Ministerio de Salud en nuestro país, adopta una perspectiva biológico-cultural empleando como base conceptual la definición postulada por la OMS, para quien la adolescencia "es aquella etapa de la vida entre los 10 y 19 años que se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de una identidad adulta y, por último, por la progresiva independencia socioeconómica de los padres". Esta definición integra al aspecto biológico la dimensión social, definiendo este período como "una etapa que se inicia con una serie de cambios fisiológicos y concluye con la plena adquisición de los derechos y deberes de los adultos". Es decir, se le distingue como un período de tránsito o de preparación para la asunción de los roles propios de quienes ya están en condiciones de organizar y conducir autónomamente su vida, período de internalización y asimilación de roles, cultura y tradición, lo que le permitirá transformarse en un sujeto capaz de reproducción social y cultural.

Vulnerabilidad e integración social

La noción de vulnerabilidad se encuentra presente en gran parte de la conceptualización referida a programas sociales dirigida a población en riesgo (con las variantes que esta denominación conlleva), especialmente en la intervención con niños, niñas y jóvenes. Alude a una serie de circunstancias que afectan el desarrollo de individuos, grupos o comunidades. Por lo tanto, la intervención en contextos de vulnerabilidad, implica trabajar tanto con las políticas sociales de manera integrada, como con acciones focalizadas en fenómenos específicos que favorezcan la integración social, en los sectores focalizados. Por lo tanto, esta mirada incorpora dimensiones como las psicosociales, educacionales y familiares, estableciendo nuevas estrategias para enfrentar la desigualdad y la desventaja social y no sólo en tradicional enfrentamiento vinculado a la pobreza. De este modo, la vulnerabilidad alude a determinadas condiciones sociales que dejan a los sujetos en situación de fragilidad, desamparo e indefensión en donde los factores que la precipitan están constituidos fundamental y primariamente por los agentes sociales y del entorno (familia, escuela, barrio), y las carencias y dificultades para el desarrollo que de ellos se derivan.

Factores de riesgo y protección con relación al consumo de drogas

Entenderemos por factor de riesgo "un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)" (Clayton, 1992, p. 15, en Becoña Iglesias, 1999). Asimismo, entenderemos por factor de protección "un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas" (Clayton, 1992, p. 16, en Becoña Iglesias, 1999).

En primer lugar, es necesario conocer los factores de riesgo para la posterior construcción del programa preventivo específico (cfr. Botvin y Botvin, 1992, en Becoña Iglesias, 1999); en segundo lugar, es preciso conocer los factores de riesgo específicos para la comunidad en la que vamos a aplicar el programa, lo que implica estudios previos de los mismos junto a los factores de protección (Hawkins, Catalano y Miller, 1992, en Becoña Iglesias, 1999).

² Minsal *Política y Programa de Salud Integral del Adolescente en Chile*. División de programas de salud. Departamento de las personas. 1994. Documento de Trabajo. Pág. 2

Moncada (1997, Becoña Iglesias, 1999) ha revisado los factores de riesgo y protección más relevantes en el campo de la prevención de las drogodependencias, estableciendo las siguientes conclusiones:

- Se puede afirmar que existen factores asociados al consumo de drogas, así como otros que aparecen asociados a la abstinencia de las mismas;
- Estos factores han sido clasificados en la literatura en factores del individuo y sus relaciones con el entorno (intrapersonales e interpersonales) y factores ambientales o del contexto;
- A mayor concentración de factores mayor será el riesgo o la protección;
- Existen diferentes factores de riesgo para las distintas drogas: por ejemplo, un alto nivel de depresión se asocia con el uso de drogas como la heroína o el alcohol, pero no con el consumo de otras como la cannabis;
- Los factores de riesgo del consumo de drogas y otros niveles de consumo tampoco son los mismos, aunque en general lo que muestran los estudios es una agudización de los factores de riesgo a medida que el sujeto pasa a fases más intensas o más problemáticas de consumo;
- Algunos factores de riesgo tienen una influencia constante a lo largo del desarrollo, mientras que otros agudizan su impacto en determinadas edades, como por ejemplo la presión de grupo, en el caso de los adolescentes;
- Los diferentes factores muestran mayor o menor correlación con el uso de drogas dependiendo muchas veces de los instrumentos de medida y los indicadores que se utilizan;
- Algunos factores son más remotos; son causas relativamente indirectas de la conducta, aunque no por ello son menos importantes, sino que su efecto está mediado por otros que son más próximos. Estos son altamente predictivos, pero no explican las raíces del problema a largo plazo;
- Se han encontrado factores de riesgo y protección comunes a una gran cantidad de conductas problemáticas o desadaptadas, tales como los embarazos no deseados, el fracaso escolar, la violencia, la delincuencia juvenil. Algunas de estas conductas, además, predicen el uso problemático de drogas.

Comunidad y enfoque comunitario

En la tradición de las ciencias sociales la noción de comunidad ha estado asociada a la constitución de un agregado de individuos entre los cuales predomina un tipo específico de relación social. En este sentido, la comunidad es un colectivo humano conformado por la comunión de intereses, costumbres, usos y/o por la proximidad territorial de sus miembros, en el cual predomina un tipo de relación o vínculo social, basado en los afectos, en la comunicación personal, y en los aspectos subjetivos de sus participantes.

Por lo tanto, no podremos entender comunidad como una población, barrio, localidad, por el sólo hecho de constituir una unidad territorial. Por el contrario, podremos concebir que en este tipo de espacios, dada la proximidad territorial de las personas y familias que la conforman, es posible que se establezca un tipo de vínculo de carácter comunitario, pero ello, dependerá de la historia social de quienes conforman ese territorio, los intereses sociales asociados, los procesos que deban enfrentar para acceder a formas de específica de vida, entre otros procesos relevantes.

En efecto, dada la complejidad de la sociedad actual, en los barrios, sectores, poblaciones, villas o núcleos urbanos con una identidad social determinada, se manifiestan y/ reproduce el carácter de las relaciones sociales predominantes en una sociedad global en un momento histórico concreto. Esto implica que, en una unidad territorial específica podremos encontrar al mismo tiempo, relaciones sociales impersonales, racionales, con tendencia a la individualización, con ausencia de intereses comunes, y aquellas de orden comunitario.

De acuerdo a las orientaciones de trabajo institucionales que SENDA ha propuesto para el abordaje de la problemática de drogas a nivel comunal, es posible plantear que la intervención con enfoque comunitario, siendo entendida como el o los “procesos organizativos que implican a los sujetos individuales y colectivos, concebidos estos como actores sociales, que muestran algún tipo de anclaje relacional al territorio y que toman conciencia y decisión en poder transformar y por lo tanto mejorar sus condiciones de vida”(Cortes, 2006, p4) comprendiendo así un territorio con identidad y una relación particular, más que identificar solo una población específica. De esta forma, es posible generar una intervención social compleja, que contemple mayor sustentabilidad y duración de los efectos de la misma al tomar en cuenta la cosmovisión que presenta el colectivo.

En relación a lo anterior es que el enfoque comunitario plantea como línea principal de acción el potenciar y fortalecer “las relaciones sociales como vía para poder emerger nuevas subjetividades y re construir ideas que han sido invisibilizadas y/o deterioradas” (Cortes, 2006, p3) comprendiendo así, que los distintos procesos sociales y globalizados han dañado la red organizativa y social, fomentando miradas individualistas, afectando la capacidad de relación y reacción en torno a distintas situaciones, como es el ejemplo del consumo problemático de sustancias. Como señala Alfredo Carballada (2002), se está ante el deterioro del tejido social que sustenta la vida en comunidad y por lo tanto hace necesario pensar intervenciones que fomenten la reconexión de relaciones y dinámicas adecuadas para la consecución de objetivos comunes.

Diversos autores (Cortes, entre otros) señalan que el trabajo comunitario posee una triada inseparable, correspondiente a procesos relacionados con la concientización entendiéndola como la capacidad de auto observarse y entenderse como entes influenciados e influenciadores en y con su entorno. De la misma forma, se debe potenciar la organización comprendiendo esta misma como la capacidad de aunar fuerzas y distinguir las capacidades individuales y colectivas en post de bien común.

Por último, la dimensión de la movilización corresponde al accionamiento de los acuerdos señalados anteriormente pudiendo verse reflejado en situaciones de autogestión, la postulación a proyectos o la ayuda comunitaria en situaciones de emergencia.

Los beneficios que tiene poner el énfasis en la intervención comunitaria, está directamente vinculada con la necesidad de tener en cuenta el gasto público al momento de subsidiar problemáticas de mayor complejidad, como el consumo perjudicial de drogas, conductas delictivas o situaciones de emergencia que podrían evitarse o disminuir sus efectos si es que se mantiene un tejido social fortalecido al interior de las distintas comunidades a intervenir. Todo lo anterior, con la intención de mantener la capacidad de resiliencia al interior de las mismas y solucionar o mitigar los efectos de la problemática antes descrita.

Intervención Promocional

Otro aspecto se define a través de la Intervención dentro del espacio de barrio a través de Talleres Socio-Culturales, cuya finalidad es generar un vínculo directo, así como fortalecer factores protectores específicamente la autoeficacia, la participación y el apoyo entre pares en la comunidad.

Al respecto, se destaca por tanto una mirada Resiliente que surge como un área de intervención y que considera no solo el riesgo, sino las potencialidades.

a) Resiliencia y Aproximaciones

El enfoque de la Resiliencia surge como complemento a lo que es el “enfoque de riesgo” (Infante et al, 1998), centrándose en lo que son las capacidades de la persona para poder defenderse y confrontar las situaciones negativas, teniendo un carácter más proactivo y de promoción:

"La Resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas" (Grotberg, 2006, p. 18).

b) Resiliencia e Intervenciones Artísticas

En este marco, la Resiliencia se enraíza en lo que son los ámbitos de la promoción; Ramognini (2008) entiende que la Educación e Intervenciones por medio de Talleres Artísticos y Promocionales "significa facilitar, motivar, promover en los niños la exploración permanente de los recursos creativos internos y sociales, acompañar y fomentar el desarrollo de la creatividad propios del ser humano. Este proceso es posible a partir de la construcción de vínculos de confianza, cariño, comprensión y reconocimiento (...) El propósito de la educación por el arte es acercar a los niños los diferentes lenguajes de diversas disciplinas artísticas para aportar riqueza a su mundo simbólico y brindar herramientas de despertar de la creatividad que sean útiles para significar y resignificar las situaciones cotidianas en su vida" (p.17).

Así mismo, Luna (2009) menciona que "para el instructor el taller es el pretexto para entrar en contacto con los adolescentes, utilizando como recurso la creatividad, el humor, el goce y los logros para propiciar un cambio en la autopercepción y la imagen de los otros sobre el adolescente que ayude a reconstruir su autoestima. De esta forma se busca que en el acto creativo y en el contexto del humor y diversión el participante pueda expresar de manera indirecta situaciones negativas de su vida y darle un nuevo sentido a su historia a la vez que transforma la mirada que los demás tienen de él" (p. 114).

De esta forma el cruce entre el enfoque preventivo de la Resiliencia y las Intervenciones Artísticas (en este caso de manera No Formal), junto con el mismo trabajo de la persona del Tallerista son mediadores importantes a la hora de potenciar Factores Protectores, así como los contenidos artísticos.

A partir de lo anterior, es que la intervención pretender acercar a los usuarios, tanto adultos como NNA a nuevas formas de comunicación, en donde puedan resignificar vivencias que han sido consideradas hasta ese punto como negativas. Esto se verá fortalecido por la asociatividad generada en la comunidad, por lo que este nuevo aprendizaje no solo tendrá un carácter individual, sino también colectivo.

Compromiso biopsicosocial

Complementariamente a la estrategia preventiva, debemos contar con una apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias ya ha tenido en las distintas áreas de la vida de las personas en su entorno.

En este marco se presenta una tabla que consta de 14 variables, que permite, apreciar el grado y complejidad del compromiso biopsicosocial. No es susceptible de una puntuación cuantitativa, más bien, en cada caso, se deberá considerar y decidir si la situación o condición que presenta la persona, pertenece a un compromiso de nivel leve, moderado o severo.

Un criterio posible para la evaluación del compromiso (pero que no está validado), es considerar que si existe una proporción igual o mayor al 50 % de las variables presentes (7 o más variables) en la misma categoría, es posible estimar que corresponde al nivel de compromiso biopsicosocial de esa persona en ese momento.

VARIABLES BIOPSIICOSOCIALES	GRADO DE COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL POBLACIÓN GENERAL		
	leve	moderado	severo
1. Tipo sustancia, vía administración y frecuencia de consumo	- Una sola sustancia - En forma esporádica - vía oral, o respiratoria	- 2 ó más sustancias - consumo semanal o fin de semana - vía oral y/o respiratoria	- 2 ó más sustancias - consumo en la semana y fines de semana, con crisis de ingesta - Aumento de dosis se agregar vía inyectable
2. Diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (C.I.E. 10).	Consumo perjudicial	Consumo perjudicial y hasta 3 criterios para dependencia	Más de 3 criterios para dependencia
3. Síndrome de abstinencia	ausente	Con molestias que puede controlar	Requiere de ayuda para tolerar las molestias y signos de abstinencia.
4. Patología psiquiátrica	Descartada	Trastorno psiquiátrico leve a moderado	Con trastorno psiquiátrico severo
5. Percepción de problemas de salud físicos asociados	Leves o ausentes	Presentes, pero no limitantes	Presentes y limitantes
6.Contexto del motivo de consulta	Voluntario	Condicionado por familia u otros	Obligado por demanda judicial, u otro.
7. Motivación al cambio	convinciente en su propósito de iniciar un proceso de cambio	Ambivalente y contradictoria (etapa de contemplación)	Muy contradictoria, débil o ausente (etapa pre contemplativa)
8.Tratamientos anteriores	Ninguno	1 ó 3 incompletos	Más de tres, Abandonos antes de tres meses
9. Intentos de abstinencia sin tratamiento	Si, con logros parciales	Ha intentado pero sin éxito. con recaídas frecuentes	Sin intento, sin ningún periodo de abstinencia
10 Percepción de autoeficacia	Percepción de obtención de logros en resolución de problemas.	Percepción de bajo control del medio y de la conducta de consumo	Auto percepción de muy bajo control del medio o absoluta ineficacia en el control del consumo
11. Actividades laborales o académicas	Mantiene su trabajo o estudio	Ha discontinuado su actividad o asiste en forma intermitente	Despidos laborales, Interrupción de estudios, abandono actividades laborales
12. Consumo y/o tráfico en otros familiares	Descartados ambos	Presente el consumo, sin tráfico	Presente ambos, en uno o más de sus miembros
13. Problemas judiciales asociados	Sin detenciones o demandas	Detenciones por porte de sustancias	Detenciones por consumo y actos delictuales
14. Red de apoyo familiar y social	Presencia de red apoyo	Precaria red apoyo, dispuesta con reparos	Ausente, con gran conflicto relacional.

Esta medición aunque subjetiva, nos da un marco de aproximación a la problemática del consumo de drogas y sobre esta elaborar estrategias de intervención integrales que busquen el abordaje eficiente y articulado de la oferta pública de Salud para estos casos.

Drogas: tipos de consumo.

Existen diversas tipificaciones de acuerdo a la periodicidad del consumo y daño asociado al mismo. En torno a esto, las más conocidas son las siguientes:

1. Periodicidad del consumo
 - a. Experimental: Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de ahí se puede pasar al abandono o a la continuidad. Es la adolescencia la etapa en que con mayor frecuencia surgen este tipo de consumos.
 - b. Ocasional: Corresponde al uso intermitente de diversas sustancias sin una periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Las motivaciones más frecuentes son: pretender facilitar la comunicación, búsqueda de placer y de relaciones personales y la transgresión de normas.
 - c. Habitual: Es el uso frecuente de drogas y puede conducir al individuo a otras formas de consumo, dependiendo de la asiduidad con que se empleen, las características de la persona, su entorno. Las motivaciones son: intentar intensificar las sensaciones placenteras; necesidad de reconocimiento dentro del grupo; mitigar la soledad, el aburrimiento y la ansiedad; reafirmar su independencia con respecto a las normas establecidas. Estas se usan tanto en grupo como de manera individual y sus efectos son conocidos y buscados. Este tipo de consumidor manifiesta que es capaz de abandonar el hábito cuando se lo proponga
 - d. Compulsivo o dependencia: La vida del individuo gira en torno al consumo de droga, a pesar de las complicaciones que le provoca. Se caracteriza por el uso de una mayor cantidad de sustancia o por un periodo más amplio; empleo de gran parte del tiempo en obtener las sustancias y el consumo de las mismas; intoxicaciones frecuentes y aparición de síntomas de abstinencia; reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas; alta tolerancia, y uso frecuente para aliviar el malestar provocado por su falta.
2. Consecuencia asociadas al consumo
 - a. Uso: Tipo de consumo de drogas en el que bien, por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en su entorno. Se trata por lo tanto de un uso no problemático.
En la práctica es muy difícil definir un consumo como "uso", ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para otro observador.
Es preciso entonces afinar la mirada antes de valorar como "uso" una determinada forma de consumo.
 - b. Abuso: Forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.
Alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de problema cardíaco. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

A continuación una serie de pautas que nos pueden ayudar a la hora de saber si es abuso o no. Durante un período relativamente prolongado (un año), debería estar presente alguna de las siguientes manifestaciones:

- Complicaciones físicas y/o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia,
- Utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad para cumplir con las obligaciones,
- Utilización repetida de sustancias en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro.
- Problemas judiciales ligados a la utilización de una sustancia,
- Problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia.

c. Dependencia: Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos definir la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva adquiere mayor importancia que otras conductas que antes eran consideradas como más importantes.

El consumo de drogas, que puede haber comenzado como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. Para poder hablar de dependencia es una condición imprescindible la presencia de un síndrome de abstinencia cuando se suprime el uso de la sustancia.

3. Riesgo y/o daño biopsicosocial asociado al consumo

1. Sin riesgo: El consumo de alcohol no representa un riesgo para la integridad biopsicosocial de la persona.
2. Riesgoso: El consumo de alcohol representa un riesgo para la integridad biopsicosocial de la persona, si bien no se evidencian mayores daños en su salud y/o entorno.
3. Perjudicial: El consumo de alcohol constituye una práctica que causa daños evidentes en la integridad biopsicosocial de la persona.
4. Dependiente: La persona presenta un cuadro clínico de dependencia al alcohol, presentando serios daños a su integridad biopsicosocial.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades - décima de edición (CIE-10), el **consumo perjudicial** es una forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

Para su diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia.

Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como ruptura matrimonial.

La misma clasificación establece **la dependencia** como un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La

recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Problematización del consumo.

La problematización del consumo de drogas y/o alcohol supone la identificación de las consecuencias negativas derivadas del consumo en relación al marco general de los objetivos vitales de la persona. Cuando una persona es capaz de darse cuenta del modo en que su patrón de consumo de drogas y/o alcohol obstaculiza o dificulta la consecución de sus objetivos vitales a corto, mediano y largo plazo, valorando consecuentemente el consumo como un elemento perjudicial en su vida, puede decirse que ha problematizado su consumo.

Cuando ocurre, la problematización del consumo da paso a una sensación subjetiva de discordancia entre ambos elementos cognitivos (las ganas de consumir y el interés por alcanzar determinados objetivos en la vida), los cuales resultan hasta cierto punto incompatibles. Esta discordancia se conoce en psicología como "disonancia cognitiva". Según explica León Festinger, creador de la teoría de la disonancia cognitiva, "dos elementos son disonantes cuando lo contrario de un elemento surge del otro; si *no x* se desprende de *y*, "x" e "y" se hallan en relación disonante" (Rodríguez & Morales, 1972: 104). En este caso, si "x" corresponde a la consecución de determinados objetivos vitales e "y" corresponde al consumo de drogas y/o alcohol, cuando la persona toma conciencia de que *no x* (el hecho de no poder alcanzar tales objetivos vitales) se desprende de *y* (consumir drogas y/o alcohol) necesariamente entrará en contradicción, generándose así la disonancia cognitiva.

Cuando emerge la disonancia, la persona siente malestar e inquietud respecto de su situación, lo cual la moviliza a llevar a cabo un cambio de manera tal que sea posible ajustar o "hacer calzar" los elementos discordantes de manera tal que la tensión producida por la disonancia cognitiva se vea reducida. De acuerdo a Rodríguez & Morales (1972: 104), "la presencia de disonancia da lugar al surgimiento de fuerzas o presiones para reducirla. La reducción de la disonancia se efectúa por cambio de uno o algunos de los elementos entre los cuales se da la disonancia, (...) o bien por el agregado de nuevos elementos cognitivos".

De este modo, el proceso de problematización del consumo, a través de la emergencia de la disonancia cognitiva, favorece la motivación al cambio en relación a patrones de consumo perjudiciales.

Teoría de los Sistemas Naturales de Murray Bowen

Desde este enfoque se entiende al Ser Humano como una entidad biológica que se constituye en el dominio relacional y cuya experiencia tiene lugar en un marco emocional. Estas dimensiones de la existencia humana han dado forma a la familia en un incesante proceso que involucra espacios multigeneracionales.

De esta forma, cuando hablamos de fomentar procesos de desarrollo, diferenciación, de individuación, hacemos referencia a un proceso natural del crecimiento mediante el cual el individuo va adquiriendo una personalidad cada vez más definida y por consiguiente un grado mayor de autonomía con respecto al grupo de pertenencia. Sin embargo, este proceso a veces no se produce y el individuo permanece en un estado indiferenciado, donde sus límites personales no están claramente delimitados respecto a los de los otros miembros del grupo. Este "fracaso" del desarrollo lo comprenderemos desde una mirada integral, ecológica, donde no buscaremos normalidades ni integraciones satisfactorias, sino más bien, participaremos de una intervención que soporte y acompañe procesos de desarrollo y diferenciación, donde la mirada central y prioritaria sean los jóvenes beneficiarios.

La familia puede compararse a un organismo vivo cuyos procesos homeostáticos pueden modificarse en base a leyes que evolucionan en el tiempo, con el fin de adaptarse mejor a las exigencias de las nuevas etapas de su desarrollo.

Esta autorregulación del sistema se asienta hacia tendencias opuestas, pero complementarias: la diferenciación progresiva de los miembros hacia funciones cada vez más ricas y variadas por un lado, y el mantenimiento de la unidad del grupo en el tiempo, por el otro. La capacidad creciente de participar en diferentes situaciones, establecer nuevas relaciones y pertenecer a otros sub-sistemas extra-familiares, permite desempeñar roles diferentes enriqueciendo aspectos de la personalidad que hasta ese momento no se conocían o eran pobremente utilizados.

Con el ensanchamiento progresivo del espacio individual, la persona va descubriendo e integrando estos nuevos elementos a su verdadera identidad específica, pudiendo luego hacer uso de ellos en diferentes situaciones.

En este sentido, el individuo se volverá cada vez menos indispensable en el funcionamiento de su sistema familiar original, produciéndose la separación de éste en aras de la creación de un nuevo sistema en la construcción de una nueva familia. En este contexto, el acrecentamiento de la autonomía puede ser vivido como un peligro creciente para la estabilidad del sistema, el cual intenta reducirlo a su mínima expresión, pautando relaciones estereotipadas, en base a funciones rígidas acordadas en forma explícita o no. (Bowen, 1973). De esta manera el individuo permanece en un estado indiferenciado por el cual su trayectoria vital se ve truncada y su existencia obtiene justificación únicamente por el rol asignado en la dinámica familiar. Por este motivo, para el buen término del proceso con los jóvenes beneficiarios del proyecto, se plantea la necesidad básica del abordaje desde una mirada ecológica e integradora, donde las dinámicas familiares serán claves

a la hora de la elaboración de un diagnóstico individualizado, definiendo con el joven los alcances y el éxito del proceso que esperamos llevar adelante en el plan de acción trazado.

Modelo Transteórico del Cambio

De manera transversal a la propuesta, se instala el “Modelo Transteórico del Cambio” de Prochaska & DiClemente, el cual ofrece un marco integrativo para la comprensión de los procesos de cambio conductual. Los autores describen una serie de estados a través de los cuales una persona pasa durante su proceso de cambio (Miller & Rollnick 2002; Prochaska & DiClemente 1983). Estos son:

1. **Pre contemplación:** La persona no está pensando en hacer un cambio; esto puede ser porque nunca ha pensado en éste o lo ha pensado sin decidirse a cambiar su conducta. En este estado sería útil para la persona recibir información general acerca de su problema.
2. **Contemplación:** La persona está insegura acerca de qué hacer. Hay algunas cosas que son buenas y otras no tan buenas en su situación actual. Existe ambivalencia y confusión con respecto a cambiar o seguir igual.
3. **Preparación para el cambio:** La balanza se inclina hacia el cambio y la persona está determinada a realizarlo, piensa entonces en cómo podría realizar este cambio y realiza planes. La persona se vuelve así cada vez más comprometida y preparada.
4. **Decisión y acción:** La persona empieza a implementar los planes de cambio, buscando apoyo para conseguirlo.
5. **Mantenimiento de los cambios:** La persona trata de prevenir el retornar a su antiguo patrón de conducta; pueden haber “caídas”, en las que se retorna al viejo patrón de manera puntual (Prochaska & DiClemente 1983). Una recaída sería una vuelta a la previa conducta por un tiempo más largo, retornando a etapas de pre contemplación o contemplación (Prochaska & DiClemente 1983).

Cada uno de estos estadios o etapas cuenta con una actitud mental y un tipo de motivación particular (Lizarraga & Ayarra, 2001), los cuales han de ser considerados al momento de implementar una intervención. En otras palabras, no se trabaja de igual manera con una persona que se encuentra en fase de “pre contemplación” que con otra que se encuentra en fase de “decisión”.

De acuerdo a Lizarraga & Ayarra (2001), este modelo resulta muy útil en Atención Primaria por varias razones:

- Facilita un trabajo más realista y eficiente al poder realizar un diagnóstico motivacional y una utilización de estrategias adaptadas a cada estadio (ver en apartado anterior “Evaluación Motivacional”); es decir, al grado de motivación para el cambio de un hábito que presenta una persona en un momento concreto.
- Plantea una ayuda continuada, con pequeños avances, alejada del todo o nada que utilizamos habitualmente. Intervenciones breves pero pertinentes repetidas a lo largo de un periodo, más o menos largo de tiempo, pueden ser eficaces y gratificantes.
- La recaída no se considera un fracaso del paciente ni del profesional, sino una parte del proceso normal del cambio. Cada recaída no es la misma y representa un avance hacia el éxito del cambio ya que los intentos fallidos sirven de aprendizaje que acercan a la persona a la meta de consolidar un cambio.

Etapas	Tareas motivacionales del terapeuta
Precontemplación	Aumentar la duda –aumento de la percepción del consultante acerca los riesgos y problemas de su conducta actual.
Contemplación	Inclinar la balanza de los pro y los contra –evocar las razones para cambiar y los riesgos de no cambiar; aumentar la auto-eficacia para el cambio de la conducta actual.
Preparación	Ayudar al consultante a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio.
Acción	Ayudar al consultante a dar los pasos hacia el cambio.
Mantención	Ayudar al consultante a identificar y a utilizar estrategias para prevenir recaídas.
Recaída	Ayudar al consultante a renovar el proceso de contemplación, preparación y acción, sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída.

Intervención Breve

La Intervención Breve es una práctica diseñada para el manejo de personas con problemas relacionados con alcohol, o en etapas tempranas de consumo. De acuerdo con un estudio realizado desde la Organización Mundial de la Salud, debido a su bajo costo y a que han demostrado ser efectivas a lo largo del espectro de consumo, se están empleando cada vez más en relación a la prevención primaria y a los tratamientos más intensivos, sirviendo también para facilitar la derivación de los casos más graves de dependencia a un tratamiento especializado (Babor y Higgins-Biddle; 2001).

La Intervención Breve es, de acuerdo a Vasilaki (2006) “una consulta terapéutica o preventiva corta (1-5 sesiones) realizada por un profesional sanitario”, en donde la meta básica para la persona en cualquier proceso de intervención por consumo de drogas es el reducir el riesgo de daño producido por el uso continuo de la sustancia, considerando que las metas de manera específica para cada individuo se encontrarán determinadas por su patrón particular de consumo, las consecuencias de su uso y el setting propio que ofrezca cada terapeuta.

Heather (1995; 1996) clasifica las Intervenciones Breves en dos grandes grupos, la Intervención Breve Oportunista y la Intervención Breve Especializada. La Oportunista es una intervención diseñada y evaluada en población que no solicita ayuda, en donde los sujetos habitualmente no se encuentran motivados y con niveles bajos de afectación. Es por ello que las intervenciones son más cortas, con menos fundamentos teóricos explicados y con una menor estructuración para permitir la interacción fluida entre el sujeto y el profesional. Se señalan diversos resultados de acuerdo al lugar en donde se realiza la Intervención Breve, en donde se encuentra evidencia limitada en un Hospital General, evidencias contradictorias en servicios de Urgencias, y una buena evidencia en centros educativos (Gual, 2008).

Tomando en consideración los diferentes planteamientos teóricos mencionados previamente, en conjunto con el análisis de contexto psicosocial y sociocultural realizado previamente, se presenta una dinámica en particular de los adolescentes en donde aquellos que han consumido sustancias presentan una menor participación en programas de prevención que aquellos que no han consumido drogas de forma reciente, en conjunto con la dificultad propia que se presenta ante las intervenciones no deseadas por parte del joven. Es desde este marco que se presenta de manera favorable la realización tanto de la Entrevista Motivacional como de la Intervención Breve, de manera complementaria.

Dado que se procede a actuar de manera centrada en el adolescente, es que la Intervención Breve se acopla de manera muy atinente, de acuerdo con lo planteado por Gaul (2008), en donde los profesionales se presentan ofreciendo servicios, realizando acuerdos desde la negociación y con el permiso del joven para poder realizar las intervenciones específicas a su persona. De esta manera, se pueden incrementar tanto los efectos de los diferentes feedbacks al

reducir resistencias, promoviendo así el cambio, como por otra parte cuando las Intervenciones Motivacionales Breves dirigen su acción desde los valores de los individuos e incrementan las discrepancias internas, aumentan en efectividad.

Entrevista Motivacional

La Entrevista Motivacional se define como un método directivo centrado en el cliente que tiene como objetivo promover la motivación intrínseca al cambio, a través de la exploración y resolución de la ambivalencia (Miller & Rollnick 1991). Más que un set de técnicas, la Entrevista Motivacional es considerada una forma de comunicación y un tipo de aproximación facilitadora que evoca el cambio; tiene un foco claro (el cambio de hábitos poco saludables) y está dirigido a una meta clara: el cambio conductual (Miller & Rollnick 2002). La motivación al cambio es elicitada en el usuario y no impuesta, siendo la tarea de éste y no del profesional el articular y resolver su ambivalencia respecto de su patrón de consumo problemático.

En intervenciones breves como la que se propone, se ha intentado resumir aspectos esenciales de la Entrevista Motivacional. Estos serían: ofrecer feedback, reforzar la propia responsabilidad del paciente, dar consejo, ofrecer un menú de opciones, expresar empatía y apoyar la autoeficacia (FRAMES en inglés) (Tevyaw & Monti 2004).

La entrevista motivacional busca la identificación y la movilización de los valores y metas intrínsecas del usuario para estimular el cambio de comportamiento. Es tarea del usuario, y no del profesional, articular y resolver su ambivalencia del escenario que se presenta entre la satisfacción de la necesidad y las consecuencias del uso perjudicial de cualquier droga. La tarea del profesional es facilitar la expresión de ambos lados de la ambivalencia y guiar al usuario hacia una resolución aceptable que estimule el cambio.

Los principios de la E.M. son los siguientes (Miller & Rollnick 1991; Miller & Rollnick 2002)

- Expresar empatía: calidez, comprensión y disposición positiva hacia el cliente
- Desarrollar la discrepancia: promoviendo así el disconfort en la otra persona
- Apoyar la autoeficacia: creer en la posibilidad del cambio.
- Rodar con la resistencia: invitar a nuevas formas de ver la situación, sin imponerlas ni entrar en argumentaciones con el cliente

15.- METODOLOGÍA –

Introducción

En base a lo observado durante 4 años de intervención psicosocial en barrios focalizados, tanto los distintos niveles de consumo presentes en la población como su manifestación en el entorno barrial y comunitario, adquiere características específicas dependiendo de factores de orden variado. Por ejemplo, la presencia y calidad de la oferta de atención presente (especializada); la calidad de los vínculos y coordinaciones institucionales (redes); el desarrollo y consolidación organizacional del barrio (dirigencia, organizaciones sociales), la calidad de la convivencia entre familias y vecinos, el acceso a recursos e infraestructura que garanticen esparcimiento y desarrollo social, entre otras, serán fundamentales a la hora de evaluar qué o cual dispositivo será el más eficiente para el abordaje del problema.

De igual manera, se ha constatado que para la vivencia cotidiana de los barrios y sus habitantes, las problemáticas no emergen de manera aislada, sino vinculadas entre sí y con expresión en los distintos ámbitos de acción que componen la experiencia de las personas. El consumo de drogas en un miembro de la familia se presenta, en no pocos casos, de forma simultánea a otros problemas psicosociales que, más allá de constituir causa o efecto, participan agravando o perpetuando una determinada situación generadora de malestar, tanto para el sujeto como para su grupo familiar.

DESCRIPCIÓN SECUENCIAL DE LA ACCIÓN PREVENTIVA Y SUS FASES

1.- Fase de Instalación Territorial (duración: 1 a 2 meses)

Constituye una etapa previa a la intervención propiamente tal y su finalidad es dar soporte territorial y de red a la acción focalizada. Sus principales componentes son:

- **Reuniones con Instituciones (organismos comunitarios)**

Como primera instancia es necesario presentar y posicionar el proyecto dentro de las instituciones, organizaciones y agentes claves que trabajen en el territorio de San Luis, para lo cual se realizan reuniones con los representantes de los organismos ya mencionados, dando a conocer en estos espacios la oferta programática de la institución y los beneficios que estos conllevan, no solo a los usuarios, sino también a la comunidad en su totalidad.

Estas instancias de presentación son facilitadores a la hora de la instalación del proyecto psicosocial, ya que se generan de forma previa a la implementación del trabajo individual y grupal, asegurando una entrada amable ante el territorio y los actores que ahí conviven.

Una vez realizado dicho proceso de presentación en donde se visualizan y ordenan las distintas instituciones claves dentro del sector a través de una cartografía social lo que facilitará la inducción del equipo en relación a los recursos locales.

- **Reuniones de coordinación con representantes claves de la comunidad (organizaciones comunitarias, dirigentes, agentes claves)**

De forma posterior al posicionamiento del programa con las instituciones locales, es necesario realizar el mismo ejercicio con los actores locales. El contacto con dichos actores viene a ser el producto del diagnóstico situacional y territorial que de forma paulatina se construye en conjunto con las instituciones ya posicionadas dentro del sector.

Según la experiencia dentro de contextos vulnerables, es posible que los actores claves en una comunidad no necesariamente sean los representantes o líderes elegidos de forma democrática dentro de los espacios de representación, por lo que el diagnóstico situacional realzará aquellos líderes claves que pueden fortalecer o dificultar no solo la difusión del programa, sino también la implementación u éxito del mismo.

Es por ello que la relación y vínculo es fundamental dentro de la intervención que se propone, no solo con los usuarios, sino con la comunidad, en donde la reciprocidad de la relación puede potenciar los recursos propios territoriales, como institucionales y agentes juveniles

Desde ahí que la identificación, acercamiento, y relación recíproca con personajes claves posibilita el rescate de problemas sentidos por la comunidad, como también la solución más acorde con la cosmovisión que se plantea desde el contexto territorial.

- **Actividad de lanzamiento**

Dentro de las actividades de vinculación, se encuentra un hito de lanzamiento, este hito se genera con la finalidad de publicitar de forma lúdica, abierta y amigable la oferta programática a los distintos integrantes de la comunidad, entendiendo que de forma previa ya se realizaron los acercamientos y acuerdos pertinentes para dicha instancia.

Este hito no solo se concibe como una actividad, sino también como una estrategia de trabajo, donde la participación de actores comunitarios relevantes del barrio apunte a aumentar la vinculación entre vecinos, no solo de forma pasiva como receptores de un hito preconcebido, sino que ellos, el conjunto de jóvenes y adultos interesados logren la formulación estratégica de la actividad.

Para esto es necesario generar una difusión óptima y masiva del hito de inicio, ubicándolo de forma estratégica en un espacio significativo y accesible para la comunidad, que puede ser por ejemplo una plaza o sede comunal.

Consideraciones

Si bien estas actividades cobran mayor relevancia al momento de instalar el proyecto en una nueva locación, para el escenario actual, vale decir, el que considera la continuidad de la intervención para en 2014, dichos espacios se erigen como garantes de adherencia organizacional y la base para la retroalimentación del trabajo comunitario ya realizado, en la medida que propician la sintonía del equipo con las problemáticas más sentidas por la comunidad.

Tanto las reuniones con la comunidad y sus dirigentes como el sondeo de la oferta institucional presente en el territorio, será prioridad a la hora de instalar el proyecto en nuevos barrios. En este sentido el trabajo ya realizado hasta el momento es fundamental, sobre todo lo desarrollado a nivel de organizaciones sociales y redes, permitiendo una focalización más certera y aterrizada en cuento a la oferta de integración presente, por un lado y, por otro, porque opera como cimiento para la visibilización de la intervención a distintos niveles.

2.- Fase de Vinculación (duración: de 2 a 3 meses para cada barrio)

Corresponde a la primera etapa de la intervención en un barrio focalizado y se inicia a partir de la actividad de lanzamiento. Se trata de una acción desarrollada fundamentalmente en terreno, orientándose a la pesquisa y vinculación en calle con grupos de niños y adolescentes inicialmente, y con sus familias en una fase posterior previo acuerdo con los destinatarios.

La vinculación será entendida como un proceso paulatino que, si bien puede ser favorecido por el profesional, dependerá de muchos factores relacionados, entre otros, los antecedentes afectivos y vinculares del adolescente, sus habilidades sociales, pautas relacionales e historia de apegos,

desapegos y frustraciones. Participan también en ello, las características del entorno en que este proceso se da, la idiosincrasia particular de la comunidad de procedencia, entre otros.

Teniendo lo anterior presente, se entenderá por adolescente vinculado a aquel que es capaz de proporcionar al profesional interventor, la información fehaciente y necesaria para la construcción de un diagnóstico individual, desplegando sus recursos y fortalezas y debilidades de personalidad, en una relación basada en la confianza y la colaboración mutua.

En este sentido, la vinculación efectiva se expresa, sobre todo, en un aspecto particular del proceso, relacionado a la permanencia continuada y participación regular en las actividades que en conjunto se van programando. Dicha permanencia será calificada como **la adherencia** del adolescente o grupo de adolescentes y se hará efectiva una vez constada la estabilidad del vínculo y la superación progresiva de las fases, al menos, hasta la prosecución de la intervención grupal en su totalidad, o bien, de la intervención individual, según proceda.

- **Marchas exploratorias**

En una primera instancia, la dupla de profesionales de terreno realizará marchas exploratorias a distintos lugares estratégicos del barrio. Dichos lugares cumplen con la característica de ser lugares de confluencia habitual de adolescentes y jóvenes, y tienen la finalidad de proporcionar un conocimiento detallado del territorio a intervenir, a la vez que propician la visibilización de los profesionales de terreno, quienes se insertan en el paisaje cotidiano de la población, interactuando con los vecinos, transitando las ferias libres, identificando lugares conflictivos, focos de microtráfico, etc. Se pactarán en este contexto reuniones con los agentes claves identificados en el territorio. Los agentes claves pueden ser dirigentes comunitarios, miembros de juntas de vecinos, participantes de mesas barriales o simplemente vecinos informados, quienes servirán de nexos y salvoconducto para los primeros acercamientos a los grupos de adolescentes.

- **Actividades de inicio con los grupos vinculados**

Una vez realizado los primeros contactos con un determinado grupo de adolescentes y luego de haber estudiado sus rutinas y conocer sus lugares de confluencia habitual, se planificará una "actividad de inicio" de carácter recreativo, destinada a generar adherencia y favorecer el inicio de la vinculación con el grupo de posibles usuarios. Para dicha actividad, se hará una convocatoria abierta a toda la comunidad, pero con un especial énfasis en los adolescentes y sus familias, así mismo, contará con la participación de otros miembros del equipo; coordinador del proyecto, encargado de casos, quienes serán presentados ante el o los grupos.

- **Trabajo de calle**

Luego de la actividad de inicio, ya generadas algunas confianzas con el equipo interventor, se desarrollará de manera sistemática y planificada, dos o más visitas semanales a los barrios focalizados. Cada uno de estos encuentros irá tomando mayores grados de formalidad en cuanto a lugar y horarios de reunión hasta transformarse en un espacio frecuente de reunión y que tendrá a la base determinadas características definidas en conjunto con los grupos. De acuerdo a ello y las características del grupo, podrá ser un espacio de conversación, de realización de actividades de taller o bien de esparcimiento o deporte.

El trabajo de calle, constituirá el soporte para la perdurabilidad de la vinculación, por lo tanto se desarrollará a lo largo de todo el proceso de intervención, complementando de manera transversal las otras instancias de intervención.

- **Visitas domiciliarias**

Se contempla para esta etapa, la realización de al menos una visita domiciliaria efectiva para cada miembro del grupo vinculado, actividad que se realizará programada y mediando en ello el consentimiento del adolescente.

La visita domiciliaria tendrá como finalidad el acercamiento y vinculación con al menos un familiar significativo del adolescente, además de constituir una instancia personalizada para informar al adulto responsable de las actividades del proyecto. Por otra parte, se espera de esta actividad el levantamiento de información familiar relevante para el diagnóstico psicosocial, e incluso, para la recepción de demandas espontáneas de atención, tratamiento o derivación.

- **Elaboración del Diagnóstico Progresivo Individual**

La elaboración del diagnóstico preliminar constituye uno de los productos tangibles de la fase de vinculación y será la base de la intervención futura a desarrollar, en tanto proporciona los ejes claves a indagar por el resto de los profesionales involucrados. También definirá, de manera oportuna la pertinencia de una u otra modalidad de intervención, a saber: Taller promocional, Taller selectivo, intervención individual- familiar o derivación asistida.

Contendrá datos generales de cada adolescente, la composición de su grupo familiar, historia escolar, perfil socio ocupacional, factores protectores y de riesgo en diversas áreas, una dimensión referente al consumo y una síntesis diagnóstica con las principales problemáticas identificadas.

Las características de la vinculación observada en la labor cotidiana con usuarios de perfiles diversos, nos ha permitido adaptar los procesos diagnósticos a fin de reconocer su carácter **progresivo** en este tipo de intervenciones. El desarrollo paulatino de mayores confianzas y la entrega parcelada e intermitente de información relevante, obliga a la sistematización constante de datos preliminares que darán paso a un **diagnóstico psicosocial** definitivo, útil para una fase siguiente de intervención más selectiva o indicada.

Algunos aprendizajes

Hasta el momento, se han intervenido 2 barrios específicos: Las Torres III y Villa Los Naranjos. En el caso de Las Torres III, el trabajo de vinculación no se desarrolló lo suficiente como para que la intervención perdurara para el 2013, por diversos factores: en primer lugar se trata de un sector con presencia de altos niveles de consumo y en donde el micro tráfico se encuentra arraigado, dificultando el trabajo de calle y la permanencia del equipo en terreno. En segundo lugar, existe una baja participación dirigencial y desarrollo de las organizaciones presentes, factores relevantes para la etapa de instalación tal como ya se indicó, puesto que la asociación con dirigentes y agentes claves opera mediando la relación del equipo interventor con los grupos objetivo. Finalmente, los dos factores anteriores son responsables de la carencia de instancias estratégicas para el acercamiento y permanencia del equipo, como lo es, la falta de una sede vecinal operativa.

Estos aprendizajes han ido retroalimentando tanto nuestra operatoria como las estrategias concretas de acercamiento y definición de territorios focalizado. Podemos decir con cierto grado de certeza que, para que una intervención de este tipo sea sustentable se requiere de una base organizacional operativa y en sintonía con las necesidades de la comunidad. Asimismo, se requiere de espacios comunitarios que garanticen la permanencia del equipo y el desarrollo de las intervenciones que se realizan en terreno.

3.- Fase de Intervención (3 a 4 meses)

- **Elaboración del Plan de Intervención Individual (PII)**

El Plan de intervención individual, tiene la finalidad de coordinar acciones tendientes al abordaje de la problemática de consumo drogas o riesgo presente en el sujeto y también las destinadas a su integración social, por lo tanto sólo es pertinente para aquellos casos en los que se ha determinado ambas prestaciones. En tal caso, el PII detallará las acciones que provienen de ejes transversales en la intervención del sujeto, por ejemplo, aspectos abordados en sesión individual pero que deberán ser reforzados en la intervención grupal. Dicha coordinación se desarrolla fundamentalmente en las reuniones de caso.

- **Reuniones de caso**

Se trata de instancias de exposición, discusión técnica y toma de decisiones respecto de los casos, en donde los distintos profesionales interventores coordinarán acciones conjuntas en pro del cumplimiento de los objetivos definidos conjuntamente en el PII, además de insumar las intervenciones y las indagaciones diagnósticas individuales y familiares.

- **Intervención individual- familiar Breve:**

Centrada en la identificación y problematización de conductas de riesgo. Se trata de una acción dirigida a niños y adolescentes que presentan consumo y/o problemáticas psicosociales constitutivas de riesgo, por lo tanto se orienta, en la mayoría de los casos, al desarrollo de motivación y adherencia para acciones reparatorias o de tratamiento en la red de salud.

Se realizarán 3 sesiones individuales de 45 minutos cada una, las que se llevarán a efecto en un espacio acordado con el usuario (oficina Previene, sede vecinal, etc.)

A nivel Familiar se realizarán 3 sesiones de 45 minutos pudiendo realizarse tanto en el domicilio como en un lugar acordado con la familia.

Individual:

SESION	TEMAS/Flexibles
N° 1	Identificar factores de riesgo con el adolescente
N° 2	Análisis funcional del consumo (si procede) y Problematización de conductas transgresoras y de riesgo
N° 3	Estrategias de Motivación al cambio y adherencia a referencia asistida

Familiar:

SESION	TEMAS TENTATIVOS/Flexibles
N° 1	Compromiso de la figura significativa
N° 2	Identificar factores de riesgo con la familia
N° 3	Roles y funciones de la figura significativa
N° 4	Referencia a tratamiento y cierre del proceso

Sin duda, un perfil de mayor complejidad requiere de mayores esfuerzos por parte del equipo, así como de mayor cuidado y énfasis en la consolidación de procesos de vinculación que den soporte a la intervención planificada; suele ocurrir que los pequeños avances son seguidos de retrocesos y las confianzas logradas se debilitan fácilmente, puesto que se edifican en historiales de desapego hacia la familia, la comunidad y las instituciones.

La referencia asistida de aquellos casos que lo requieran necesitará, por tanto, de mayores tiempos de vinculación orientados no solo al sujeto, sino también a la red familiar y comunitaria más cercana. También colaborará la activación de la red institucional, haciendo uso para ello de los canales de inclusión necesarios para su pronta atención.

- **Talleres promocionales:**

Se trata de intervenciones grupales centradas en la disminución de riesgos del consumo y orientadas a la adquisición de herramientas lúdicas:

Tal como se detalló precedentemente, la intervención grupal se inicia con el trabajo de calle y la vinculación de grupos de adolescentes en el territorio focalizado, utilizando para ello los nexos y la información proporcionada por agentes claves del sector. En esta etapa, el trabajo desarrollado con los grupos adquiere la forma de encuentros programados, en donde se exploran sus intereses y rutinas.

Una vez que los grupos de adolescentes se encuentran vinculados al proyecto, se les convoca a instancias progresivamente formales de reunión, que operan en una modalidad de taller grupal en donde, de acuerdo a las características particulares del grupo, intereses y grado de organización, éstas van adquiriendo énfasis en las distintas alternativas de integración social y ocupacional presentes a nivel local. Dichas alternativas, constituyen espacios de inclusión social y comunitaria e involucran un amplio espectro de posibilidades, tales como, talleres artísticos, grupos deportivos, entre otros. También considera la oferta promocional de talleres desarrollada en el marco del proyecto.

En este sentido, los talleres buscan ser el elemento que permita dar paso a la vinculación en la comunidad, para así poder generar diagnósticos y consecuentemente intervenciones breves que redunden en la disminución de los factores de riesgo o en una derivación a redes pertinentes.

Es de esta manera que se pretende para el año 2014 seguir reforzando las temáticas de los talleres realizados así como el vínculo con la comunidad, tomando en cuenta la identificación de Factores Resilientes y de Riesgo presentes en los distintos rangos etéreos, junto con el acercar de manera oportuna la oferta de atención y/o derivación a los y las participantes cuando sea pertinente. Además, se espera con los talleres promover el uso de espacios comunes para el desarrollo social del barrio, así como potenciar el sentido de pertenencia e identidad en los participantes de los talleres promocionales propuestos por el equipo del proyecto.

- **Talleres promocionales adultos**

Se espera de la vinculación con los adolescentes y su comunidad, la apertura de espacios de encuentro programado con adultos, entre ellos, padres y familiares de usuarios, con quienes se implementarán talleres cuyos temas serán definidos en base a la continuidad de los talleres ejecutados el año 2013. Nuestra experiencia en barrios focalizados nos permite predecir un alto interés de la comunidad por participar de instancias para el desarrollo social y humano, en donde se busca la emergencia de historias e identidades comunes.

Es así que junto con promover Talleres Artísticos, se pretende generar una oferta de Talleres Psicoeducativos y de desarrollo personal que faciliten el levantamiento de necesidades y su posterior abordaje en un taller o módulo específico.

- **Capacitación y talleres para la formulación de proyectos.**

Se trata de capacitaciones orientadas a la entrega de herramientas y desarrollo de competencias para la formulación, postulación y ejecución eficiente de proyectos, dirigido a dirigentes comunitarios y organizaciones de base presentes en los territorios. El proceso que contempla la formulación de iniciativas locales, conlleva la toma consciencia de las propias necesidades, así como también de los recursos, valores e identidad presentes en cada comunidad.

- **Articulación de la oferta**

Se trata de la generación de una red de soporte social local y participación comunitaria, basada en la activación de mecanismos de inclusión social coordinada, en donde los distintos actores involucrados colaboran en la tarea de acercar a los adolescentes, las distintas ofertas de salud, educación, laboral, recreacional y de participación comunitaria; constituye una acción conjunta y coordinada cuya finalidad última es la integración de los adolescentes, pero también la concretización de canales eficientes de derivación, referencia de población adulta, además de facilitar el traspaso de información (protocolos), para que dicha integración opere de manera fluida.

- **Intervención individual breve en Establecimientos Educativos Focalizados**

Durante el año 2013 y 2014, en el marco de la intervención breve realizada por Previene en colegios de la comuna, se pesquiso un número no menor de casos pertenecientes a Establecimientos Educativos intervenidos con Prevención Universal y Selectiva que fueron simultáneamente vinculados en calle por el proyecto psicosocial en el sector de San Luís. Se concluyó que el contexto educativo (población cautiva), ofrece una gran oportunidad para propiciar adherencia a intervenciones breves indicadas, lo que sumado a la intervención coordinada territorialmente, posibilita el abordaje de casos complejos que de otra manera se presentan como refractarios al proyecto.

En la siguiente tabla se muestra el protocolo de IB para educación, actualizado en atención a los hallazgos y resultados de 2013-2014, así como los procesos esperados durante el transcurso de las sesiones:

Procesos							
Casos	Diagnóstico	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Cierre	Seguimiento
	Construcción Motivo de Consulta						
	Contrato						
	Diagnóstico						
	Definición objetivos terapéuticos (con usuario)						
			Problematización del consumo				
			Pesquisa de elementos y factores de riesgo				
			Pesquisa de fortalezas y factores protectores				
			Pesquisa de problemáticas asociadas a su grupo familiar				
			Análisis funcional del consumo				
			Elicitación de la ambivalencia (disonancia cognitiva)				
			Referencia asistida (derivación a redes)				

Tal como se observa, la IB se presenta como un modelo flexible en donde la construcción de un diagnóstico inicial progresivo, da pie a la co-construcción de objetivos acotados, para posteriormente detectar factores protectores y de riesgo en diversas esferas del sujeto. Para aquellos casos en los que opera un consumo experimental o multiplicidad de riesgos asociados a éste, se dará mayor énfasis a la generación de disonancia cognitiva respecto de las conductas de riesgo, en tanto para los que dicho consumo se presente como problemático o perjudicial, el trabajo se orientará al despliegue de elementos motivacionales que posibiliten la adherencia a programas de tratamiento más específicos.

- **Talleres Selectivos y Universales en Establecimientos Educativos Focalizados**

Otro aspecto de la intervención dentro de los Centros Educativos refiere a la puesta en marcha de Talleres Selectivos, donde se trabajen aquellos factores que vayan siendo detectados a través del diagnóstico y la Intervención Individual Breve. En ellos se trabajará, de manera grupal, distintas temáticas que vayan emergiendo en común dentro de los casos derivados.

Por otra parte, se realizarán Talleres Universales para los niveles de sexto y séptimo básico, con el fin de reforzar el vínculo con la comunidad educativa así como promover un pensamiento crítico y preventivo acerca del consumo de drogas y sus consecuencias.

IV.- Fase de Seguimiento (a los 3 meses)

El seguimiento se propone medir los logros y alcances efectivos de la intervención en los adolescentes, transcurridos 3 meses de producido su egreso, hito de cierre en el que se espera la concreción de los objetivos, sean estos de integración social de los usuarios, disminución de riesgos, fortalecimiento de factores protectores, tal y como fue definida a lo largo de la presente propuesta.

Para llevar a cabo esta fase, se aplicará un instrumento a fin de evaluar su estado de avance, mantenimiento o retroceso en relación a los objetivos de los planes de intervención propuestos.

Los aspectos a considerar en el instrumento son:

- Objetivos para cada dimensión o eje a intervenir (propuestos por el profesional en el plan de intervención individual).
- Resultados esperados una vez que el adolescente egresa del proyecto.
- Resultados alcanzados por el adolescente una vez egresado del proyecto.
- Observaciones.

Los ámbitos a evaluar son: individual, familiar, grupal comunitario, socio- ocupacional y otros que hayan sido considerados en los planes de intervención grupal e individual, y que no se ajustan a las áreas anteriormente mencionadas, constituyendo los distintivos propios de cada plan.

El seguimiento se llevará a cabo mediante visita domiciliaria al usuario egresado, considerando para ello que dicho espacio, puede constituir también una instancia de refuerzo de logros y revisión de contenidos emergentes.

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Taller Promocional	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Los talleres promocionales, son el paso a una instancia más estructurada de la intervención grupal y constituyen una acción más específica en pro del acercamiento de los grupos de NNA y adultos a la oferta formal e informal de ocupación e integración social. Su finalidad es la entrega de herramientas pertinentes para el desarrollo de habilidades, que les permitan acceder a las distintas instancias de participación, decisión, desarrollo, crecimiento personal y actuación locales, entre otras, la escuela, el trabajo, la comunidad, prestaciones de salud, deporte, etc.</p> <p>Los encuentros se desarrollan en modalidad de taller y son definidos de acuerdo a los intereses de NNA y adultos no obstante, nuestra experiencia nos indica que los artísticos deportivos generan gran adherencia.</p> <p>Se realizará un taller específico para población Infanto/Adolescente, y otro para población adulta.</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
Cancha Comunitaria Villa Cordillera	11 Meses	1-2 Veces por Semana	860,80
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Monitor Comunitario: \$ 1.258.051 Trabajadora Social: \$ 1.265.218 Monitor Deportivo: \$ 1.258.051 Total: \$ 3.781.319			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Elaboración de Plan de Intervención Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El trabajo con NNA y sus familias considera un diagnóstico integral de la problemática familiar e individual. En base a este insumo y a un trabajo de co-construcción con los NNA y/o sus familias en donde es fundamental su opinión, ritmos e intereses, se elaborará un plan de intervención individual, el cual contendrá los objetivos consensuados con ellos/as, los resultados esperados, los tiempos estimados de intervención, las actividades a realizar y los recursos necesarios para que éste se lleve a cabo. Transversalmente, todas las acciones e intervenciones tienen como objetivo el fortalecimiento de sus capacidades individuales y familiares, además de proporcionar orientación y apoyo familiar y acercar las oportunidades de integración socio ocupacional en la red local de manera eficiente y oportuna. Esta intervención se llevará a cabo en el territorio o en el establecimiento educacional municipalizado si corresponde al caso.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Escuelas - Oficina Previene Peñalolén	11 meses	Dependerá de cada caso	380
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Trabajadora Social \$ 381.950 Encargada Red \$ 795.729 Psicólogo \$ 425.715 Total: \$ 1.603.395			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Consejería Individual / Familiar	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se pretende que en el transcurso de la Intervención, tanto NNA como sus familias, en virtud del vínculo logrado generen una auto-demanda, la que posteriormente será trabajada en sesiones individuales / familiares.</p> <p>Las consejerías serán consideradas como espacios de conversación que se darán de forma natural, iniciados mayoritariamente por NNA y/o sus familias; lo que posteriormente dará paso a sesiones programadas con los mismos dependiendo de la temática tratada.</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
- Sede Vecinal - Cancha Vecinal - Domicilio Usuario	11 meses	2 mensuales	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Psicólogo Trabajadora Social			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Sesiones de atención individuales/ familiares	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se refiere a las instancias de atención individual y/o familiar, programadas con aquellos casos que presenten mayor complejidad psicosocial y que se estructuran en acuerdo con los usuarios directos, atendiendo al nivel de problematización y objetivos terapéuticos co- construidos. La metodología utilizada y sus estrategias, contarán con elementos de intervención breve y entrevista motivacional, los que serán desplegados en un proceso de entre 3 a 12 sesiones.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces a día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Oficina Previene - Sede territorial del proyecto	11 meses	1 semanal	520
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Test psicológicos para trabajo con sesiones individuales \$ 200.000			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Psicólogo \$ 1.432.313 Trabajadora Social \$ 636.584 Total: \$ 2.068.896			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad Nº 5			
Nombre de la Actividad		Reunión de Casos	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La reunión de casos es la instancia de toma de decisiones, discusión y elaboración participativa, necesaria para la socialización de información y la construcción diagnóstica y de la intervención en todas sus dimensiones. Se trata de un espacio de reunión y exposición de datos relevantes de los casos en donde, de manera consensuada, se elaborarán las estrategias más pertinentes para el abordaje de la problemática de cada adolescente y grupo de adolescentes. Estos espacios de reunión serán semanales para todo el equipo, además de contar con espacios propios de la dupla de profesionales de terreno también semanal. Junto con esto, se contará con un supervisor externo que apoyará en términos de retroalimentación e implicancia de los casos.</p> <p>En el marco del Plan de Intervención, estas reuniones serán los espacios para consensuar aspectos diagnósticos que darán pie a los distintos Planes de acción Individual.</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
Oficina Previene Peñalón	11 meses	1 semanal	154
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Trabajadora Social \$ 87.530 Encargada Red \$ 397.865 Psicólogo \$ 119.359 Psicólogo asesor \$ 970.800 Total \$ 1.575.555			
Detalle de Gastos en equipamiento e infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Entrevistas Diagnósticas Individuales / Familiares	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>A partir de la observación directa de los grupos de niños/as, jóvenes y adultos por parte del equipo, se podrán pesquisar aquellos casos que requieren de un acompañamiento específico, dadas las complejidades que presenta su consumo y la complejidad de las problemáticas asociadas. Estas entrevistas serán previamente coordinadas con NNA y/o Familias. El diagnóstico psicosocial es entendido como un proceso comprensivo, dinámico y recursivo donde, mediante el avance de la intervención y la cercanía del beneficiario, se levantará la información para la elaboración integral de una síntesis diagnóstica. Para ello, serán de particular relevancia las reuniones de caso.</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
<ul style="list-style-type: none"> - Sede vecinal - Domicilio Usuario - Plaza Los Cerezos - Oficina Previene Peñalolén 	6 meses	Dependerá del avance de la Intervención	720
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Psicólogo \$ 1.909.751 Trabajadora Social \$ 954.875 Total: \$ 2.864.626			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Visita Domiciliaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Las visitas domiciliarias se contemplan a lo largo de toda la intervención, en donde se espera concretar al menos una de ellas por cada usuario.</p> <p>En el caso de la intervención individual- familiar, en cualquiera de sus dos modalidades, servirán de soporte para la intervención familiar, contando un número de cuatro encuentros por intervención.</p> <p>Metodológicamente, se trata de una visita al domicilio del usuario previo consentimiento y coordinación con este, la que tendrá una duración variable de 1-2 horas aprox., en donde se buscará el contacto con un familiar significativo del joven, quien proporcionará, de acuerdo a su voluntad, la información requerida por el profesional para el levantamiento diagnóstico.</p> <p>Finalmente, la visita domiciliaria se contempla también para el seguimiento, en donde se pactará un encuentro con la finalidad de evaluar los avances y resultados planificados en el proceso de intervención.</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
Domicilio Usuarios	11 meses	1 semanal	360
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Psicólogo \$ 795.729 Trabajadora Social \$ 636.584 Total: \$ 1.432.313			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Gestión de Redes	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Del proceso de identificación de casos para atención individual y/familiar, se espera la aparición de casos que, de acuerdo a su complejidad psicosocial y relación particular con el consumo, requieren de una atención específica reparatoria. Dichos casos serán referidos a la red asistencial para una atención especializada en tratamientos del consumo de drogas.</p> <p>Condición previa para la vinculación y posterior referencia, es el mapeo previo de la oferta, y el contar con las vinculaciones interinstitucionales para acompañar de manera eficiente el posible proceso terapéutico de rehabilitación.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oferta programática	11 meses	Dependerá de cada caso derivado.	300
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de Red: \$ 1.193.594			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 9			
Nombre de la Actividad		Coordinación con Organismos Comunitarios Municipales	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad corresponde a las reuniones de coordinación que se llevarán a cabo con los distintos organismos municipales, donde se regularán actividades de variada índole dependiendo de las necesidades emergentes desde los distintos actores sociales. Junto con esto, se irán gestionando acciones en pos del trabajo comunitario realizado en los distintos sectores de la comuna.			
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
Municipio	11 meses	1 al mes	136
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de Red: \$ 397.865 Trabajadora Social: \$ 131.295 Total: \$ 529.160			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 10			
Nombre de la Actividad		Reunión con Agentes Comunitarios y/o Organizaciones Sociales	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad corresponde a las reuniones que se llevarán a cabo con los respectivos Agentes y Organizaciones Comunitarias, siendo un espacio en que se coordinarán actividades de distinta índole dependiendo de las necesidades de éstas, abordando temas como gestiones comunitarias, contacto con redes, apoyo en actividades barriales, etc.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces a día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Sedes Vecinales y Previene	11 meses	1 semanal	442
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de Red: \$ 994.662 Trabajadora Social: \$ 700.242 Total: \$ 1.694.904			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 11			
Nombre de la Actividad		Asambleas	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad refiere a las distintas instancias donde se realizará tanto un Diagnóstico Participativo como el levantar necesidades desde la Comunidad. Esto dará pie a generar un Plan de Intervención Comunitario que emerja desde los mismos actores sociales.			
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
Previene y Sedes OCCC	11 meses	2 mensuales	227
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de red: \$ 397.865 Psicólogo: \$ 397.865 Trabajador Social: \$ 350.121 Total: \$ 1.145.850			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 12			
Nombre de la Actividad		Capacitación Temática	
Descripción y metodología de la Actividad			
La capacitación temática corresponde a la realización de una actividad de capacitación en las temáticas de interés de las diversas OOCC y la población en general, entre las cuales se puede destacar las distintas debilidades que estas posean, las cuales serán evidenciadas a través del autodiagnóstico aplicado a cada una, en el que se priorizarán los temas en función de las necesidades de cada OOCC. Estas capacitaciones pueden realizarse tanto en las sedes de las OOCC como en lugar de preferencia de éstas y/o de factibilidad técnica.			
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
Sedes OOCC y Previene	11 meses	1 por mes	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Materiales de oficina para capacitación durante todo el año			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de red Psicólogo Trabajador Social			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 13			
Nombre de la Actividad		Certificación en Habilidades Adquiridas	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Para realizar un hito de cierre del proceso de intervención, se realizarán actividades que den paso a la certificación de las distintas habilidades adquiridas durante el proceso de trabajo tanto en Asambleas, Talleres y Reuniones, donde los NNA y Adultos vinculados al proyecto de manera grupal e individual son reconocidos por su desempeño en estas instancias.</p> <p>A esta ceremonia también se encuentran invitadas las familias de los jóvenes, pilares fundamentales en este proceso de trabajo.</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
Sede del Proyecto, Sedes OCCC	2 meses	2 veces al año	14
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Hito de cierre y certificación psicosocial: \$2.200.000 Traslado: \$ 500.000 Total: 2.700.000			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de red: \$ 39.786 Psicólogo: \$ 7.957 Trabajador Social: \$ 7.957 Total: \$ 55.701			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 14			
Nombre de la Actividad		Evaluación de Resultados	
Descripción y metodología de la Actividad			
La Evaluación de Resultados es parte del proceso de cierre llevado a cabo durante el transcurso del año. En este sentido, comprende una retroalimentación conjunta a las distintas instancias comunales sobre lo aprendido en el período, junto con destacar las habilidades y dificultades que estén presentes dentro de las organizaciones sociales.			
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
Previene y Sedes OCCC	2 meses	2 veces al año	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
<input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Hito de Cierre (Retroalimentación)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de red Psicólogo Trabajador Social			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 15			
Nombre de la Actividad		Taller Educativo	
Descripción y metodología de la Actividad			
Los talleres educativos buscan entregar herramientas pertinentes a la comunidad y sus distintas instancias organizativas generadas desde la misma necesidad de los actores sociales. En este sentido, se busca que sea la misma comunidad, colegio y población en general la que decida la temática a tratar dentro de los talleres, para así fortalecer la participación, toma de decisiones y desarrollo de los mismos, mientras será el equipo Psicosocial el que concretará, en modalidad de talleres, las ideas reunidas.			
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
Previene, Colegios y Sedes OCCC	11 meses	1 a 2 mensuales	585
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Gastos asociados a materiales fungibles específicos para talleres educativos: \$100.000			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Monitor Educativo: \$ 1.817.480 Trabajadora Social: \$ 274.527 Total: \$ 2.092.007			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 16			
Nombre de la Actividad		Taller Cultural	
Descripción y metodología de la Actividad			
Los talleres Culturales buscan potenciar los espacios de acercamiento y esparcimiento de la comunidad, junto con desarrollar distintas habilidades artísticas dentro de los NNA y adultos de la comuna. Para este fin, se busca generar espacios de encuentro con artistas que puedan enseñar habilidades prácticas para los participantes, entre las que pueden destacar Malabarismo, Grafiti, Pintura, etc.			
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
Sedes OCCC	11 meses	2 semanales	275.4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Gastos asociados a materiales fungibles específicos para talleres culturales: \$100.000			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Monitor cultural: \$ 559.134 Trabajadora Social: \$ 274.527 Total: \$ 833.660			
Detalle de Gastos en equipamiento e infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad Nº 17			
Nombre de la Actividad		Taller Deportivo	
Descripción y metodología de la Actividad			
El taller deportivo busca el potenciar el trabajo en conjunto que se realiza en términos de Salud Comunal, en tanto que alude a mejorar la calidad de vida de los distintos participantes, junto con que se produzca un espacio de acercamiento a la comunidad de parte del Proyecto Psicosocial. Esto también implica la búsqueda de un espacio de encuentro de los participantes en términos de esparcimiento y recreación, así como el adquirir habilidades como la toma de responsabilidades y organización.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces a día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Sedes OOC, Canchas Deportivas	11 meses	2 semanales	275.4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Gastos asociados a materiales fungibles específicos para talleres Deportivos: \$100.000			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Monitor deportivo: \$ 559.134 Trabajadora Social: \$ 274.527 Total: \$ 833.660			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 18			
Nombre de la Actividad		Trabajo de Calle	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Metodología que se utilizara durante todo el transcurso del proceso y que es transversal a los distintos momentos de este. En una primera instancia, permitirá a los profesionales contactarse con los grupos de adolescentes en terreno, dentro de su propio contexto, respetando sus espacios y la interacción que en ellos se genera.</p> <p>Posteriormente, potenciar el vínculo de confianza y trabajo generado a través de esta técnica permite que se logre una mayor adherencia del beneficiario para con el proyecto, y por consecuencia con su Plan de Intervención Individual y Plan de Intervención Grupal.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Macro Sector San Luis	11 meses	1 semanal	150.2
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Psicólogo: \$ 375.186 Trabajadora Social: \$ 188.190 Total: \$ 563.376			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 19			
Nombre de la Actividad		Mesas de Trabajo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Corresponde a una actividad que contempla el levantamiento de mesas de trabajo con organizaciones sociales y de base de los sectores focalizados por el proyecto, así como también para integrar dirigentes y agentes claves. Se trata de instancias que en un inicio tendrán una finalidad diagnóstica en el conocimiento de las necesidades de los territorios, pero que conforme avanza la intervención, servirán para la toma de decisiones estratégicas inherentes a la focalización territorial, como para la distribución de otros recursos destinados al abordaje de casos.</p> <p>Resultará clave para la vinculación inicial con la comunidad y sus organizaciones, así como para el mantenimiento y consolidación del trabajo conjunto a lo largo de todo el proyecto, retroalimentará al equipo respecto de las necesidades más sentidas y definirá criterios para la construcción de redes locales y planes de acción.</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
Sedes OCCC y Sede Previene	11 meses	1 semanal	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de Red			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 20			
Nombre de la Actividad		Constitución de Mesa Comunal de Drogas	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La comuna de Peñalolén cuenta con una política de drogas que contempla 3 líneas de acción; Prevención Selectiva en Territorios, Tratamiento del Consumo de Drogas y Observatorio Comunal. El desafío en la actualidad es consolidar una mesa comunal de drogas, en donde participen los distintos programas de prevención y tratamiento, así como aquellas instituciones que han colaborado en la realización de investigaciones en torno a la temática. Implica, por lo tanto, la definición de lineamientos mínimos para la coordinación técnica de equipos variados, la definición de objetivos y metas, revisión la política comunal de drogas y seguimiento de avances en base a acuerdos y agendas de trabajo conjunto.</p> <p>Se trata de un gran desafío y esfuerzo por parte de quienes directa o tangencialmente abordan la temática, en tanto convoca al consenso de objetivos diversos y el establecimiento de criterios comunes.</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
Sedes OOCC y Previene	11 meses	1 mensual	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de Red			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad Nº 21			
Nombre de la Actividad		Ferias de Salud	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Refiere a actividades que son programadas desde la dirección de salud y desarrolladas por los distintos centros (Consultorios, CESFAM, etc) en conjunto y por separado, en el marco de campañas de salud en donde se entrega información de interés para la población general y se promueven hábitos de vida saludable.</p> <p>El previene comunal, en este contexto, se encuentra inserto en el área de salud mental de la Corporación Municipal de Peñalolén, por lo tanto cuenta con un espacio para participar en la entrega de información referente a drogas, así como relacionada a campañas preventivas y promocionales.</p> <p>La participación del proyecto psicosocial en este tipo de actividades es fundamental para lograr un posicionamiento y visibilización en los territorios focalizados y sus alrededores. Por otra parte, optimiza la concreción de redes de derivación con los distintos programas de salud.</p> <p>La actividad incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de coordinación con la Dirección de Salud de la comuna. - Reuniones de coordinación y planificación estratégica con equipos de los centros de salud. - Elaboración de planillas de registro de asistencia, para fines de sistematización. <p>Elaboración de material de difusión.</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
A definir	3 meses	3 al año	194
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Gastos asociados a actividades comunitarias preventivas: \$1.500.000			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Trabajadora Social \$ 179.039			
Psicólogo \$ 194.954			
Encargada de Red \$ 397.865			
Total \$ 771.858			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 22			
Nombre de la Actividad		Difusión	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se contempla para el año 2015, la utilización de variados medios para la difusión, promoción y entrega de información preventiva.</p> <p>Medios gráficos impresos: publicación en medios locales; diseño y construcción de trípticos, afiches y volantes</p> <p>Medios audiovisuales: creación y administración de página web, espacio que servirá para la publicación de información preventiva, descarga de datos comunales de interés, descarga de documentos de trabajo.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Sede territorial del proyecto Oficina Previene	11 meses	1 semanal	108
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Gastos asociados a la compra del domino web, impresión de plotters, pendones y útiles: \$ 200.000			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Encargada de Red \$ 429.694			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 23			
Nombre de la Actividad		Autocuidado	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta tarea busca configurar un instancia fuera del ámbito normal de trabajo, donde el equipo pueda compartir, conocerse y generar espacios de conversación, contención y distención que permitan aliviar la carga emocional y laboral que el trabajo realizado durante el año conlleva.			
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
A definir	2 meses	2 veces al año	80
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Gastos asociado a las actividades y materiales requeridos para el autocuidado: \$ 300.000			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Psicólogo \$ 79.573 Trabajadora Socia I\$ 79.573 Encargada de Red \$ 79.573 Psicólogo Asesor \$ 132.986 Total: \$ 371.705			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

17. Cronograma de Actividades

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	Taller Promocional			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Elaboración de PII		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Consejería Individual / Familiar		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Sesiones de Atención Individuales / Familiares		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Reunión de Casos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Entrevistas Diagnósticas Individuales / Familiares		X	X	X	X	X						
7	Visitas Domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Gestión de Redes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Coordinación con Organismos Comunitarios Municipales		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Reunión con Agentes Comunitarios y/u Organizaciones Sociales		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Asambleas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Capacitación Temática		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Certificación en Habilidades Adquiridas						X						X
14	Evaluación de Resultados						X						X
15	Talleres Educativos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Talleres Culturales		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Talleres Deportivos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	Trabajo de Calle		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Mesa de Trabajo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

20	Constitución de Mesa Comunal de Drogas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
21	Ferias de Salud			x				x					x	
22	Difusión		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
23	Autocuidado							x						x

18.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

Resultados Esperados e Indicadores

Describa los principales resultados esperados de la ejecución del proyecto e identifique cuáles serán los indicadores principales que contempla su evaluación del proyecto.

En función de los objetivos específicos definidos para el presente proyecto, a continuación se presentan los principales resultados esperados a partir de la implementación del mismo. A su vez, para cada resultado esperado se definirán indicadores específicos.

- Primer objetivo específico: Propiciar y Fortalecer el Desarrollo de Factores Protectores de los NNA y sus familias, de las Comunidades focalizadas del Macro Sector de San Luis de Peñalolén.

- Resultados esperados:

1. 100% de casos vinculados participa en los talleres promocionales: Se espera que la totalidad de los jóvenes y adultos que participan de los grupos vinculados estén incluidos dentro de los talleres promocionales. El indicador específico para este resultado será el porcentaje de asistencia de NNA y Adultos de los grupos vinculados.
2. 100% de adolescentes Vinculados cuentan con indicación diagnóstica:
 - .-Se espera que al menos un 76% de los jóvenes que participan como destinatarios de talleres promocionales.
 - .-Se espera que al menos un 40% participe de intervención breve individual.
 - .-Se espera que un 49% participe de orientación familiar
3. 100% de casos vinculados con Visita Domiciliaria: Se espera que la totalidad de los casos vinculados y con indicación diagnóstica cuenten con al menos 1 Visita Domiciliaria

- Segundo Objetivo Específico: Promover el Desarrollo del Capital Social con los Distintos Agentes Comunitarios y Organismos Comunitarios de los Barrios Focalizados del Macro Sector de San Luis de Peñalolén.
 - Resultados esperados:
 1. 4 Organizaciones Comunitarias Vinculadas:
.-Se espera a lo menos que 4 Organizaciones se sumen al trabajo organizado por el Proyecto Psicosocial
 2. Ejecución de Plan de Trabajo Comunitario por Agente Comunitario y/o Organizaciones Sociales:
Se espera que tanto un Agente Comunitario como Organizaciones Sociales puedan dar concreción y formalidad al trabajo planificado en conjunto por el Equipo Psicosocial y las distintas entidades Comunitarias.

- Tercer objetivo específico: Articular y fortalecer las Redes de Apoyo locales en pos de la Intervención con NNA, sus familias y Agentes Comunitarios/ OCCC
 - Resultados esperados:
 1. Mesa de Drogas Comunal constituida y funcional: Se espera que dentro del año se levante y consolide una Mesa de Drogas Comunal, conformada por los distintas Organizaciones Sociales / Agentes Comunitarios, de manera que sirva de Coordinación para las distintas acciones a realizar en torno a esa temática.
 2. Feria de Salud: Se espera que se realicen al menos 3 Ferias de Salud durante el año, con el fin de informar y prevenir acerca del consumo perjudicial de sustancias dentro de la población en general.

Difusión: Se constituirá una página web que contenga información acerca del Proyecto Psicosocial, así como distintas redes de apoyo en torno a la temática de Prevención. En este sentido, también se repartirán trípticos a la población en general, de manera de poder difundir y visualizar el trabajo de Previene y el Proyecto Psicosocial en la comuna.

Plan de Medición

Defina las acciones principales, de corto y mediano plazo, del plan de medición de los resultados del proyecto. Describir los instrumentos a utilizar, el período de evaluación, plazos, entre otros.

Según describe la OMS (en Cohen y Franco, 1992), la evaluación de proyectos sociales es "un medio sistemático de aprender empíricamente y de analizar las lecciones aprendidas para el mejoramiento de las actividades en curso y para el fomento de una planificación más satisfactoria mediante una selección rigurosa entre las distintas posibilidades de acción futura. Ello supone un análisis crítico de los diferentes aspectos del establecimiento y la ejecución de un programa y de las actividades que constituyen el programa, su pertinencia, su eficiencia y eficacia, así como su costo su aceptabilidad para las partes interesadas". Teniendo en consideración esta definición es que a continuación se presenta el Plan de Medición del presente proyecto.

La evaluación del proyecto, tal y como ha sido descrito e los apartados anteriores, contempla la implementación de dos procesos de evaluación complementarios. En primer lugar se propone llevar a cabo una evaluación de proceso o "ex-dure" que permita evidenciar el cómo se desarrolla la intervención tomando en cuenta los aspectos más relevantes de la misma. Posteriormente, se

llevará a cabo una evaluación de resultados o "ex-post", con el objetivo de medir la eficacia de la intervención en relación a las variables abordadas por la misma.

Según Cohen y Franco (1992), ambos tipos de evaluación (ex-dure y ex-post) son diferentes pero no excluyentes. En otras palabras, si bien cada una se implementa en tiempos diferentes (durante la intervención y al finalizar la misma) y responde a objetivos particulares (evaluar procesos y evaluar resultados), ambas permiten levantar información relevante para la evaluación total del proyecto, permitiendo monitorear de manera más completa la implementación del proyecto.

A continuación se describirá en más detalle cómo serán implementadas ambas evaluaciones, explicitando tanto los procesos como las variables a ser monitoreadas. En primer lugar se describirá el plan de medición ex-dure y más adelante será presentado el plan de medición ex-post.

.- Evaluación de procesos / ex-dure.

Como parte de la evaluación de proceso o "ex-dure" se monitorearán las variables de Diagnóstico, Participación Individual, Participación Grupal, incluidas en la intervención.

A continuación se detalla cómo se implementará la medición de cada una de ellas:

- Diagnóstico: Se contrastará la cantidad de diagnósticos realizados con los diagnósticos proyectados en la propuesta de intervención.
- Participación grupal: Se cotejará la participación observada de los integrantes de los grupos diagnosticados con la propuesta en la planificación de intervenciones de grupo, se utilizarán los instrumentos de asistencia llevados por el interventor al momento de realizar las actividades grupales.
- Participación individual: Se pretende cotejar la cantidad de casos detectados en los grupos que presentan consumo perjudicial, con el total de casos de este perfil que efectivamente asistieron a las sesiones individuales. Para ello, se utilizará el registro de gestión de casos llevada por el profesional de intervención grupal.

II.-Evaluación de resultados / ex-post

Con todos los datos recogidos a partir de la totalidad de variables registradas, se levantará un análisis estadístico básico que permitirá visualizar el porcentaje de logro efectivo de la fase de vinculación.

Intervención e integración Socio Comunitaria

Posterior a la etapa de Vinculación, corresponde la implementación de la fase de intervención Individual y vinculación socio comunitaria. Este punto será evaluado teniendo en cuenta las siguientes variables:

Involucramiento relacional de un familiar significativo

- Este apartado se evaluará al finalizar las sesiones grupales y propiciar el egreso del caso. Se debe contar con el registro de los casos en donde se de cuenta de lo planteado en el indicador de este objetivo de proyecto (integración discursiva de características positivas de la incorporación de un familiar significativo). Con lo anterior, se debe cotejar las estadísticas de la totalidad de los casos que demostraron en su discurso (siendo registrado en las sesiones de seguimiento) haber incorporado las relaciones con el familiar significativo deseado con las proyectadas en la planificación del proyecto.

Integración socio ocupacional

- Se proyecta que los usuarios del programa que participaron tanto en la intervención grupal como en la individual, hayan logrado integrarse socio ocupacionalmente en las áreas definidas: educacional, salud, laboral, recreativa, deportiva o de participación social comunitaria. Para lo anterior, se plantea levantar las estadísticas de los usuarios que efectivamente lograron realizar esta integración (demostrado por medio de Matriculas escolares, Contratos laborales, fichas de inscripción a las diferentes instancias sociales) con las estadísticas propuestas en la planificación del proyecto.

Participación en talleres

- Se espera que a lo menos 45 vecinos y agentes claves participen de este proyecto, considerando a su vez la formulación y presentación de iniciativas que busquen financiar diversas necesidades identificadas por la comunidad como prioritarias.

19.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

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

NOMBRE	CORPORACION MUNICIPAL DE PEÑALOLEN PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORMUP
DIRECCIÓN	Avenida Oriental 6958, Peñalolén
TELÉFONO-FAX	(+56 2) 29 39 70 00
E-MAIL	lditzel@cormup.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Min Justicia N°639, junio 1985
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Loreto Ditzel Lacoa
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.883.224-K
NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Estrella Arancibia
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Directora de Salud
TELÉFONO	9397000
E-MAIL	earancibia@cormup.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto de integración socio ocupacional para población de barrios focalizados del sector de San Luis de Peñalolén
AÑO DE EJECUCIÓN	2012, 2013, 2014
COBERTURA	80 casos, 180 casos. -
FINANCIAMIENTO	\$ 40.000.000

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	

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Roberto Carlos Oyarzún Aguilar
EDAD	27
RUT	16.479.304-4
DOMICILIO	Av. Tobalaba 11511 Depto. 41, Peñalolén, Santiago
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	9-9932729
E-MAIL	rc.oyarzun@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media Completa: Instituto Nacional José Miguel Carrera

2005-2008: Licenciatura en Psicología en la Universidad de Santiago de Chile

2009: Diplomado en Psicología Educacional en la Universidad de Santiago de Chile

2012: Titulado en Psicología con Mención en Psicología Infanto-Juvenil y Educacional, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile

2013: Diplomado en "Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol para el Sistema Educativo" en la Universidad Alberto Hurtado

2014: Diplomado en "Psicología Jungiana" en la Pontificia Universidad Católica de Chile

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2010 – 2011: **Corporación Nuestro Espacio**: Encargado de la Coordinación Metodológica de los Talleres Artísticos, Intervenciones en Niños y Adolescentes de Sectores Vulnerables promoviendo Habilidades Resilientes por medio de la Educación Artística, Capacitaciones a Docentes, Implementación de Sistema de Derivación a Redes.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicólogo – Dupla Psicosocial

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo declaro participar en el "PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA (EX INTEGRACIÓN SOCIO OCUPACIONAL) PARA POBLACIÓN DE BARRIOS FOCALIZADOS DEL SECTOR DE SAN LUÍS COMUNA DE PEÑALOLÉN" para el año 2015

23 de Diciembre de 2014



FECHA

FIRMA

NOMBRE	Cecilia Andrea Parada Reyes
EDAD	27 años
RUT	16.740.867-2
DOMICILIO	Mayor Abé 3067, Dpto 104. Macul
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	9-6789578
E-MAIL	cparadareyes@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Complejo Educacional Compañía de María Puente Alto 2001 – 2005. Enseñanza Media
- Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez 2007 – 2010. Licenciatura Trabajo Social
- Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez 2007 - 2011. Trabajo Social
- Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez 2012. Diplomado en Intervención Familiar
- Universidad Academia de Humanismo Cristiano 2014. Diplomado Diagnóstico Abuso Sexual Infantil

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

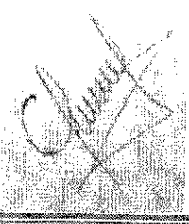
- 2012 – 2013, Trabajadora Social PEC Santiago / REN Miguel Magone. Fundación Don Bosco.
- 2013 - 2014, Trabajadora Social Media Jornada PDC La Pintana. ONG Social Creativa
- 2013 – 2014, Trabajadora Social Media Jornada Corporación Colectivo Sin Fronteras.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Trabajadora Social encargada de vinculación de casos – Dupla Psicosocial

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo declaro participar en el "PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA (EX INTEGRACIÓN SOCIO OCUPACIONAL) PARA POBLACIÓN DE BARRIOS FOCALIZADOS DEL SECTOR DE SAN LUÍS COMUNA DE PEÑALOLÉN" para el año 2015

23 Diciembre 2014	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Javiera Gabriela Pizarro Pizarro
EDAD	27
RUT	16.623.955-9
DOMICILIO	Mayor Abe 3067 depto. 211, Macul, Santiago
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	08 8107298
E-MAIL	javiera.g.pizarro.p@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media Completa: Saint Charles College, La Florida, Santiago.

2006-2010: Licenciado en Trabajo Social, Trabajadora Social, Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social, Universidad Alberto Hurtado

2012: Titulada en Trabajo Social con Mención en intervención Socio Jurídica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social, Universidad Alberto Hurtado.

2012: Diplomando "Estrategias de Intervención en Salud Mental con Población Infanto---Juvenil en Condiciones de Vulnerabilidad. Aproximaciones desde una perspectiva eco---sistémica" Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2010: **Fundación Cerro Navia Joven, Colegio Don Enrique Alvear**

Cargo: Trabajadora Social - Práctica Profesional

Función: Planifica, Ejecuta y Evalúa programa de intervención orientado a la retención escolar de estudiantes con alto nivel de vulnerabilidad social y desapego escolar.

Creación e implementación de un programa de formación integral "Habilidades para la Vida", orientado a las habilidades emocionales y sociales de los estudiantes del Colegio Don Enrique Alvear

Atención de casos (baja, media y alta complejidad) en apoyo a familias y estudiantes del Colegio Don Enrique Alvear, de la comuna de Cerro Navia. Derivación de casos a la red infanto-juvenil de Cerro Navia y redes sociales de apoyo.

2011---2012: **ONG ENMARCHA, Programa "Abriendo Caminos" Chile**

Solidario

Cargo: Tutora

Función: Generar espacios de acompañamiento psicosocial especializado

en niños, niñas y adolescentes en edad escolar, para verificar su participación y permanencia en el sistema escolar, facilitar su acceso a servicios de reparación, vincularlos a espacio de apoyo socioeducativo para reforzamiento motivacional y vocacional, y mejorar las competencias y habilidades para la vida.

2013: **Corporación Municipal de Peñalolén, SENDA**

Cargo: Ejecutora Programa SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment)

Función: Aplicación de tamizaje Assist, el cual está orientado a evaluar riesgos asociados al consumo de OH, Tabaco y Alcohol. Manejo de entrevista motivacional e intervención breve en personas con consumo moderado alto de sustancias. Derivación a referencia diagnóstica y tratamiento.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Encargada de Redes

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo declaro participar en el "PROYECTO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA (EX INTEGRACIÓN SOCIO OCUPACIONAL) PARA POBLACIÓN DE BARRIOS FOCALIZADOS DEL SECTOR DE SAN LUÍS COMUNA DE PEÑALOLÉN" para el año 2015

23 de Diciembre de 2014



FECHA

FIRMA



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
482a15a98067



146706267

**CERTIFICADO DE VIGENCIA DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 22-01-2015

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°9203 con fecha 31-01-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE PEÑALOEN PARA EL
DESARROLLO SOCIAL - CORMUP
DOMICILIO :
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 16-07-1985
DECRETO/RESOLUCIÓN : 639
ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 22 Enero 2015, 12:13.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (a)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1815523

RPJ. : 000009203

:Z&YVY

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CORPORACION MUNICIPAL DE PENALOEN
PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORMUP

DIRECCIÓN
ORIENTALES 6958
PENALOEN

RUT 71.234.100-9



USAR EN SU SERVICIO

Utilice la oficina virtual del SII en Internet
www.sii.cl *es más fácil, rápido y seguro*

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no tengan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N°1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISION: 09/02/2009

N° DE SERIE: 20090641745

En caso de extravío, devolverse a la Unidad del SO FISCAL



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOEN**, RUT **71.234.100-9**, 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	: ANA LORETO DITZEL LACOA
RUT del Representante Legal	: 7.883.224-K
Nombre de la Institución	: CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOEN
RUT de la Institución	: 71.234.100-9
Fecha de emisión del certificado	: 27/01/2015

PEDRO PARRA AHUMADA
Notario Público
Titular Primera Notaría de Peñalolén
Avda. Grecia 5616, 2º Piso
Fono / Fax: 2279 1143



REPERTORIO Nº 1276 – 2013

REDUCCION A ESCRITURA PUBLICA

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DE DIRECTORIO

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN

29 DE ABRIL DE 2013

En Peñalolén, Santiago de Chile, a veintisiete de Agosto de dos mil trece, ante mí **PEDRO PARRA AHUMADA**, cédula de identidad número diez millones novecientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta guión seis, Abogado, Notario Público de Santiago, Titular de la Primera Notaría de Peñalolén, con Oficio en Avenida Grecia número cinco mil seiscientos dieciséis, segundo piso comparece: don **MARIO ALBERTO YAÑEZ ROJAS**, chileno, soltero, abogado, domiciliado en Avenida Oriental número nueve mil seiscientos cincuenta y ocho, Comuna de Peñalolén cédula de identidad número dieciséis millones trescientos setenta y nueve mil ochocientos ochenta y seis guión siete, mayor de edad quien acredita su identidad con la cédula citada y expone: Que debidamente facultado viene en reducir a escritura pública el acta que se copia íntegramente a continuación: "ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DE DIRECTORIO CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN PARA EL DESARROLLO SOCIAL. En Santiago de Chile, a veintinueve días del mes de abril del año dos mil trece, siendo las nueve horas en la sala de sesiones de la Ilustre Municipalidad de Peñalolén, ubicada en calle Grecia número ocho mil setecientos treinta y cinco, se llevó a cabo la Sesión Ordinaria del Directorio de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, el que citado en conformidad a la ley y sus estatutos, se reunió con



PEDRO PARRA AHUMADA
Notario Público
Titular Primera Notaría de Peñalolén
Avda. Grecia 5616, 2º Piso
Fono / Fax: 2279 1143



renuncia de un Director a su cargo, se deberá proceder a su reemplazo. El Presidente del Directorio, indicó que propone como uno de los reemplazantes a doña Olga Patricia Muñoz Casas del Valle, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales. Asimismo, indicó que el otro cargo quedará vacante hasta la próxima Reunión Ordinaria de Directores. A continuación, se puso a disposición de los presentes la palabra, quienes acordaron por unanimidad, proceder a aclamar, a viva voz su acuerdo o desacuerdo con la propuesta de reemplazo del Director faltante. Luego de un breve intercambio de opiniones, se eligió unánimemente, como miembro del Directorio a doña Olga Patricia Muñoz Casas del Valle, cédula de identidad número seis millones quinientos veinticuatro mil quinientos ochenta seis guión ocho, quien asume en este acto su cargo. Se deja constancia, que en la próxima reunión de Directorio se nombrará al Director vacante. **Acuerdo: Se acuerda, por la unanimidad la elección por aclamación del miembro del Directorio faltante. De conformidad a lo anterior, pasa a formar parte del Directorio doña Olga Patricia Muñoz Casas del Valle, cédula de identidad número seis millones quinientos veinticuatro mil quinientos ochenta y seis guión ocho, quien asume en este acto su cargo, quien asume su cargo en este acto.** II. Ratificación de cargo y poderes de Secretaria General de la Corporación Municipal de Peñalolén. El Presidente del Directorio continuó señalando el siguiente punto de la tabla, indicando que para el buen funcionamiento de la Corporación, es necesario ratificar en el cargo de Secretario General, establecido en el artículo veintiséis de los Estatutos de la Corporación Municipal de Peñalolén, a doña Ana Loreto Ditzel Lacoa, cédula de identidad número siete millones ochocientos ochenta y tres mil doscientos veinticuatro guión K, quien fue nombrada en su cargo en la Sesión de Directorio celebrada el día veintinueve de marzo de dos mil siete, y reducida a escritura pública el día dos de mayo de dos mil siete, ante el Notario Titular de la Primera Notaría



PEDRO PARRA AHUMADA
Notario Público
Titular Primera Notaría de Peñalolén
Avda. Grecia 5616, 2º Piso
Fono / Fax: 2279 1143



honorarios con personas y entidades que, en sus casos sea necesario presten servicio a la Corporación; K) Representar a la Corporación, ante todas las autoridades políticas y administrativas del país, siempre que ello no interfiera en la representación que le corresponde al Directorio y en especial, a su Presidente, de modo tal que podrá representar a la Corporación especialmente ante las Inspecciones del Trabajo, y demás entidades del rubro, Tesorería General de República y Tesorerías Comunes, entidades Previsionales, Servicio de Impuestos Internos, Servicio de Correos y Telégrafos, ante toda entidad de Correo, Telégrafo y Transportes, Servicio de Aduanas, Banco Central de Chile y Bancos Comerciales y, en general, ante todo servicio público o entidades privadas y gremiales y en general ante cualquier persona jurídica o natural que de alguna manera tenga relación con las actividades propias de la Corporación; L) Podrá retirar de Correos y Telégrafos o demás entidades de comunicación y de transporte de toda clase de giros, encomiendas y encargos; M) Aceptar a favor de la Corporación cesiones gratuitas, donaciones y herencias de cualquier tipo de bienes o derechos; N) Llamar a propuestas públicas o privadas para trabajos o servicios que se deban ejecutar a favor de la CORMUP, sin embargo tratándose de trabajos no habituales y que superen el valor de treinta unidades tributarias mensuales, se requerirá el acuerdo previo del Directorio otorgado por la mayoría absoluta de sus miembros en ejercicio; O) Contratar préstamos en cualquier forma con instituciones de crédito y/o fomentos, sociedades civiles o comerciales, Corporaciones de Derecho Público o con particulares. Sin embargo, tratándose de préstamos superiores a treinta unidades tributarias mensuales, se requerirá el acuerdo previo del Directorio otorgado por la mayoría absoluta de sus miembros en ejercicio; P) De acuerdo con lo establecido en el artículo Décimo Sexto inciso segundo de los Estatutos de la Corporación y en este acto, el Presidente de ella, confiere al Secretario General y por expresa delegación, la



PEDRO PARRA AHUMADA
Notario Público
Titular Primera Notaría de Peñalolén
Avda. Grecia 5616, 2º Piso
Fono / Fax: 2279 1143



Salud Municipal en la comuna de Peñalolén. A continuación se señalaron los "FOCOS POLÍTICA DE SALUD", indicándose que estos son la Participación Social y Corresponsabilidad en Salud, Gestión de Calidad en Servicio al Paciente, Programas Municipales de Salud Pública y Plan de Familiar de Atención Primaria. Se indicaron los cuatro Objetivos y Ejes estratégicos de Salud. IV. Presupuesto Corporación Municipal de Peñalolén años dos mil doce y dos mil trece. Continuó la reunión de Directorio con la exposición del cierre presupuestario del año dos mil doce y sus resultados, por área y Corporativo, que serán entregados una vez que se emita el balance corporativo auditado, por la empresa que se contrató para tal efecto, y que se someterá a su aprobación. Posteriormente, se dio cuenta pormenorizada de las partidas del Presupuesto Corporativo para el año dos mil trece, exponiéndose las cifras globales por área (Salud, Educación y Soporte) y de toda la Corporación. El presupuesto señalado contiene los datos de Ingresos y Gastos para el año dos mil trece, por área y Corporativo. Se procedió a entregarle a cada uno de los presentes un anexo con los datos del presupuesto. Por último, se entregaron los resultados de arrastres por área y Corporativos.

Acuerdo: El Directorio acuerda tener por aprobado el presupuesto Corporativo para el año dos mil trece, en todas sus partidas. V.

Citación de asamblea de Socios de la Corporación Municipal de

Peñalolén. El Presidente del Directorio, expuso la necesidad de convocar

a la Asamblea General de Socios, a fin de dar cumplimiento a lo

establecido en los Estatutos de la Corporación Municipal de Peñalolén.

Luego de un breve debate, se acuerda solicitar que se cite a la Asamblea

de Socios de la Corporación, dentro de los sesenta días siguientes a la

realización de esta reunión. **Acuerdo: El Directorio acuerda citar a la**

Asamblea General de Socios, dentro de los sesenta días siguientes a

la realización de la sesión ordinaria de Directorio celebrada con esta

fecha. VI. Otros. Reducción a Escritura Pública: El señor Presidente

