



Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, para la ejecución de un programa de prevención del consumo de drogas.

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 3625

SANTIAGO, 23 DE NOVIEMBRE DE 2015

### VISTOS

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 el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2015; en la Ley N° 19.880, de 2003, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado; en el Decreto Supremo 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° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; en la Resolución Exenta N° 2.100, de fecha 10 de



MPC/LCM/JTR/ALR/CTP

#### Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENA (Área de Contabilidad, Unidad de Presupuestos, Unidad de Tesorería)
- 3.- División Territorial SENA (Área de Gestión Territorial)
- 4.- Dirección Regional SENA, Región Metropolitana.
- 5.- Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo (Dirección: Pasaje Ongolmo N° 689, comuna de Estación Central)
- 6.- Unidad de Gestión Documental, SENA

S- 10667/15

Handwritten initials and a circular stamp in the bottom right corner.

junio de 2015, de este Servicio, que aprobó las Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos Anexos, del Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas; en la Resolución Exenta N° 3.052, de fecha 22 de septiembre de 2015, que declaró propuestas inadmisibles y aprobó programas seleccionados presentados al Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas; y

### 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, de acuerdo a lo establecido en el artículo 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.

3.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 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 o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las Municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las 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.

4.- Que, la superioridad de este Servicio decidió realizar durante el año 2015 un proceso de propuesta pública para la implementación de programas de prevención del consumo de drogas, que serán financiados con recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la ley N° 20.000.

5.- Que, para tal efecto, se dictó la Resolución Exenta N° 2.100, de fecha 10 de junio de 2015, de este Servicio, que aprobó las Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos Anexos, del Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas (en adelante también "las Bases Administrativas y Técnicas).

6.- Que, mediante Resolución Exenta N° 3.052, de fecha 22 de septiembre de 2015, de este Servicio, se declararon las propuestas inadmisibles y se aprobaron los programas seleccionados presentados al Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas.

7.- Que, entre los programas seleccionados, se encuentra el presentado por **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, por lo que este Servicio y la referida entidad, con fecha **09 de octubre de 2015**, suscribieron el respectivo Convenio de Transferencia de Recursos para la ejecución de un programa de prevención del consumo de drogas.

8.- Que, dando cumplimiento a lo dispuesto en el N° 6.3 de las Bases Administrativas y Técnicas, Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, ha entregado una Boleta de Garantía, N° 6746913, de fecha 09 de

octubre de 2015, del BancoEstado, por un monto de \$1.480.146.-, equivalente al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, con vigencia hasta el 30 de mayo de 2016.

9.- Que, el Convenio de Transferencia de Recursos señalado en el considerando séptimo debe ser sancionado a través del correspondiente acto administrativo, por lo que vengo en dictar la siguiente,

#### **RESOLUCIÓN:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Transferencia de Recursos, de fecha **09 de octubre de 2015**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, para la ejecución del programa de prevención del consumo de drogas denominado "Capacitación de los profesionales de programa de fortalecimiento familiar barrial y redefinición del modelo de atención".

**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 aprueba por el presente acto administrativo, y que asciende a la cantidad total y única de **\$1.480.146.-**, se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-003 de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2015, correspondiendo a recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000.

El monto antes indicado se entregará a **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula cuarta del Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO:** El texto del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta, es del tenor siguiente:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE  
UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE EL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y CENTRO DE SALUD COMUNITARIA  
POLICLÍNICO SAN GERARDO**

En Santiago de Chile, a **09 de octubre de 2015**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, R.U.T. 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, en adelante también "la entidad", R.U.T N° 65.098.329-7, representado por su Presidente, don **Álvaro Covarrubias Figueroa**, ambos con domicilio en Pasaje Ongolmo N° 689, comuna de Estación Central, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

#### **PRIMERO: Antecedentes Generales**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también "SENDA" o "el Servicio", es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias sicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de

tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas y, en especial, en la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.

En cumplimiento de dicho objeto le corresponde a SENDA, entre otras funciones, administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la ley n° 20.000.

En este contexto, se realizó un proceso de propuesta pública para la implementación de programas de prevención universal del consumo de drogas, financiados con recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la ley n° 20.000, cuyas bases administrativas y técnicas, y sus respectivos anexos, fueron aprobadas mediante **Resolución Exenta N° 2.100**, de fecha 10 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Realizado el proceso de evaluación establecido en las referidas bases administrativas y técnicas, se dictó la **Resolución Exenta N° 3052**, de 22 de septiembre de 2015, de este Servicio, totalmente tramitada con fecha 28 de septiembre del año 2015, que aprobó los programas seleccionados en cada región del país, entre los que se encuentra el programa de prevención del consumo de drogas presentado por la entidad.

#### **SEGUNDO: Objeto del convenio.**

Las partes comparecientes, en virtud de lo establecido en el N° 6.1 de las Bases Administrativas y Técnicas del Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas y en el Artículo Cuarto de la **Resolución Exenta N° 3052**, ya citada, proceden a suscribir el presente Convenio para el financiamiento y ejecución del programa de prevención del consumo de drogas denominado **“Capacitación de los profesionales de programa de fortalecimiento familiar barrial y redefinición del modelo de atención”**, en la Región Metropolitana, en adelante también “el programa”.

La entidad se obliga a ejecutar el programa, en la forma y condiciones que se acuerdan en el presente convenio y en los siguientes documentos:

1. Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos anexos, del Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas, aprobadas mediante **Resolución Exenta N° 2.100**, de fecha 10 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante también “las Bases Administrativas y Técnicas” o “las Bases”).
2. Respuestas entregadas por SENDA a las consultas formuladas a través del sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl), durante el período establecido en el N° 4 de las Bases Administrativas y Técnicas.
3. “Formulario para la Presentación de Programa SENDA 2015”, que contiene la propuesta presentada por la entidad, y en el que constan, entre otros aspectos, el diagnóstico y definición del problema que se abordará, su justificación y relevancia, el territorio focalizado, los beneficiarios del programa, sus objetivos, actividades, metodología, evaluación, y el

presupuesto asociado. Este documento, firmado por la entidad, se adjunta al presente convenio.

4. Resolución Exenta N° 3052, de fecha 22 de septiembre de 2015, que declaró propuestas inadmisibles y aprobó los programas seleccionados presentados al Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas.

En caso de discrepancias entre estos documentos, se interpretarán en forma armónica, con estricta sujeción a las Bases Administrativas y Técnicas.

### **TERCERO: Vigencia del convenio y duración del Programa**

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

Sin perjuicio de lo anterior, si así lo exigieran razones impostergables de buen servicio, el programa podrá ejecutarse a contar de la fecha de suscripción del respectivo contrato. En dicho caso, el plazo de ejecución se contará desde la fecha de suscripción.

El programa tendrá una duración de **2 meses**, debiendo iniciarse su ejecución una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

### **CUARTO: Recursos a transferir y garantía**

El monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entregará a la entidad, para la ejecución del programa, asciende a la cantidad total y única de **\$1.480.146.-**

El monto indicado será entregado por SENDA en **una cuota**, previa entrega por parte de la entidad, 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 **\$1.480.146.-** equivalente al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, **con una vigencia mínima hasta el 30 de mayo de 2016.**

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria, en un vale vista o en un depósito a la 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.

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.

La garantía deberá ser entregada por la entidad a SENDA dentro del plazo de **15 (quince) días hábiles siguientes** a la fecha de suscripción del presente convenio.

En caso que la entidad no presentare la referida garantía en el plazo señalado, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dejará sin efecto la selección del programa, y podrá proceder de conformidad a lo que establece el número 6.3 de las bases administrativas y técnicas.

La garantía será restituida por SENDA, enviándola al domicilio de la entidad, en el plazo máximo de 30 días hábiles contados desde el término de la vigencia del presente instrumento.

#### **QUINTO: De los Informes**

La entidad se obliga a presentar, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha del término del programa, un **Informe Técnico Final de Ejecución** del mismo, el que deberá ser realizado de acuerdo al formato que le proporcionará la Dirección Regional de SENDA correspondiente a la región en la que se ejecuta el programa, y deberá contener toda la información y antecedentes que en dicho formato se requieran.

La Dirección Regional de SENDA deberá aprobar el referido informe dentro de los 10 días **hábiles** siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones deberán comunicarse a la entidad por escrito y la misma tendrá un plazo de 5 días **corridos** para aceptar las observaciones, modificando el correspondiente informe, o contestando las mismas mediante carta dirigida a la respectiva Dirección Regional de SENDA.

Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en los párrafos anteriores.

Con todo, en el evento que hayan transcurrido 35 días **corridos** desde la primera presentación del Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe se rechazará definitivamente, y dicho Servicio deberá poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula octava del presente instrumento.

Sin perjuicio de este **Informe Técnico Final de Ejecución**, SENDA podrá requerir a la entidad la presentación de otros Informes Técnicos sobre materias específicas del programa. La presentación de tales informes deberá requerirse con, a lo menos, 10 días **hábiles** de anticipación a la fecha en que se determine que deben ser entregados por la entidad. El procedimiento de aprobación de dichos Informes se regirá por lo establecido en los párrafos anteriores.

**SEXTO: Del control de la ejecución del Programa.**

La ejecución del programa será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la entidad deberá disponer las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión, auditoría 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.

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

**SÉPTIMO: De las modificaciones.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la entidad podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Esta modificación deberá ser aprobada a través del correspondiente acto administrativo.

Estas modificaciones, en caso alguno, podrán contravenir el principio de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas.

SENDA podrá requerir a la entidad que modifique aspectos técnicos y/o presupuestarios de la implementación del programa. La entidad, a su turno, podrá también solicitar a SENDA autorización para realizar modificaciones técnicas y/o presupuestarias al programa. Con todo, estas modificaciones no podrán contravenir el principio de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas, ni el de igualdad entre los proponentes.

**OCTAVO: Término anticipado del convenio.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pondrá término anticipado unilateralmente al presente convenio, ordenando la adopción de las medidas correspondientes para hacer efectiva la garantía otorgada y obtener el reintegro de los recursos transferidos a la entidad, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que concurra alguna de las siguientes causales:

- a. Porque la entidad no inicia la ejecución del programa en la oportunidad indicada en la cláusula tercera del presente instrumento.
- b. Por disolución de la entidad.
- c. Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad.
- d. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e. Por caso fortuito o fuerza mayor.

- f. Por incumplimiento de las obligaciones contempladas en las bases administrativas y técnicas.
- g. Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la entidad.  
Se deja expresa constancia que se considerará, entre otros, incumplimiento grave:
  - g.1. Si la entidad no presenta los Informes Técnicos requeridos, a los que se refiere la cláusula quinta, o los presenta fuera del plazo establecido en la misma cláusula.
  - g.2. Si SENDA rechaza definitivamente cualquiera de los Informes Técnicos presentados por la entidad.
  - g.3. Si la entidad utiliza los recursos entregados por SENDA para fines distintos a la ejecución del programa.
  - g.4 Si la entidad no realiza la devolución de saldos no invertidos o rechazados, en los términos que se establece en el presente convenio.
- h. Por mutuo acuerdo de las partes.

El presente convenio se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término se encuentre totalmente tramitada y notificada a la entidad.

La resolución fundada que disponga el término anticipado del presente convenio, se notificará a través de carta certificada al domicilio de la entidad, sin necesidad de requerimiento judicial. La notificación por carta certificada se entenderá practicada a contar del tercer día hábil siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

De producirse el término anticipado, la entidad deberá entregar a SENDA un informe escrito que contenga todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del programa, y restituirá la totalidad de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por éste último y que se relacionen con la ejecución del programa.

La entidad deberá dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior, dentro de los 15 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual SENDA le comunica a la misma el término anticipado del convenio.

SENDA deberá hacer efectiva la garantía señalada en la cláusula cuarta del presente instrumento en caso que la entidad no hiciera la restitución de recursos correspondiente.

#### **NOVENO: De los bienes.**

Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la implementación del mismo, financiados con los recursos entregados por SENDA, ingresarán al patrimonio de la entidad 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 del término de éste.

**DÉCIMO: De la difusión.**

Durante el desarrollo de las acciones y actividades del programa, la entidad seleccionada deberá expresar y dar a conocer públicamente a los beneficiarios del programa, generando una actividad de lanzamiento y otra de cierre e informar que éste ha sido financiado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA. El material impreso que, en el marco de la ejecución del programa, se elabore y distribuya por parte de la entidad ejecutora, deberá responder a las orientaciones impartidas por SENDA, y contar con su aprobación previa, en especial en lo referente a imagen corporativa, forma y contenidos.

Durante la implementación del programa, la entidad ejecutora se compromete a participar en las reuniones o actividades que SENDA determine, destinadas a velar por su correcta ejecución, el cumplimiento de objetivos y su difusión.

**DÉCIMO PRIMERO: De la rendición de cuentas**

La entidad deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, de acuerdo a la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija formas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace, y a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio.

Si al término de la ejecución del programa, la entidad mantiene saldos no invertidos, deberá devolverlos a la cuenta corriente bancaria N° 9003134 del Banco Estado, mediante depósito directo o transferencia electrónica, señalando el RUT N° 61.980.170-9, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y enviando copia del documento respectivo al correo electrónico institucional [tesorería@senda.gob.cl](mailto:tesorería@senda.gob.cl).

En los casos de gastos rechazados en el respectivo examen de rendiciones de cuentas, éstos deberán ser restituidos a SENDA, en la forma previamente señalada y en el plazo de 10 días hábiles siguientes al término de ejecución del programa.

**DÉCIMO SEGUNDO: De la cesión de las obligaciones.**

La entidad bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

**DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.**

Las partes dejan expresa constancia 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 entidad, participen en la ejecución del programa.

#### **DÉCIMO CUARTO: Domicilio de las Partes y Solución de Controversias**

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

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

#### **DÉCIMO QUINTO: Personerías.**

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su nombramiento como Director Nacional, dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería con la que comparece don **Álvaro Covarrubias Figueroa** en su calidad de Presidente de Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, consta de Certificado de Composición de Directorio, emitido por la Secretaría Municipal de Estación Central con fecha 27 de julio de 2015.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

#### **DECIMO SEXTO: Ejemplares.**

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

Firman: **Álvaro Covarrubias Figueroa**. Presidente. Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo. **Mariano Montenegro Corona**. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ARTÍCULO CUARTO:** La entrega de los recursos que deberá hacer este servicio público a Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, en virtud de lo establecido en el Convenio que se aprueba, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**



**MARIANO MONTENEGRO CORONA**  
DIRECTOR NACIONAL  
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° 1072**

**FECHA 23-11-2015**

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:

<b>IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA</b>	
<b>TIPO</b>	Resolución Exenta
<b>N°</b>	3625
<b>DETALLE</b>	Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, para la ejecución de un programa de prevención del consumo de drogas.

<b>REFRENDACIÓN</b>	
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.003
<b>TIPO DE FINANCIAMIENTO</b>	FONDO ESPECIAL
<b>Presupuesto Vigente</b>	2.748.153.000
<b>Comprometido</b>	2.666.731.211
<b>Presente Documento Resolución Exenta</b>	1.480.146
<b>Saldo Disponible</b>	79.941.643



**JORGE TORO REVECO  
JEFE DE FINANZAS**

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

N°438

**CERTIFICADO DE DEUDA**

Manuel Naranjo Armas, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO  
SAN GERARDO

RUT de la Entidad : 65.098.329-7


A la fecha de hoy, 13 de Noviembre de 2015, no registra saldo con este Servicio

  
**MANUEL NARANJO ARMAS**  
Jefe Unidad de Contabilidad



Santiago, Noviembre de 2015

**REGISTRO S-10381/15**

<b>Cartera Contable</b>					
 Gobierno de Chile Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		Desde	01/01/2015	al 31/12/2015	Fecha 13/11/2015
		En	Peso chileno	Tipo	Hora 11:43:21
		Tipo de Moneda	Nacional		
		Condicion RUT	Principal		
RUT PRINCIPAL	NOMBRE		SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
Cuenta	Nombre de Cuenta				
65098329-7	CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO SAN GERARDO		0	0	
92103	DEBE-Garantias Recibidas de Fiel Cumplimiento de Contrato		0	1,480,146	
92104	HABER-Responsabilidad por Garantías Recibidas de Fiel Cumplimiento de Contrato		0	(1,480,146)	



## **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLÍNICO SAN GERARDO**

En Santiago de Chile, a **09 de octubre de 2015**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, R.U.T. 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, en adelante también "la entidad", R.U.T N° 65.098.329-7, representado por su Presidente, don **Álvaro Covarrubias Figueroa**, ambos con domicilio en Pasaje Ongolmo N° 689, comuna de Estación Central, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

### **PRIMERO: Antecedentes Generales**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también "SENDA" o "el Servicio", es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias sicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas y, en especial, en la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.

En cumplimiento de dicho objeto le corresponde a SENDA, entre otras funciones, administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la ley n° 20.000.

En este contexto, se realizó un proceso de propuesta pública para la implementación de programas de prevención universal del consumo de drogas, financiados con recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la ley n° 20.000, cuyas bases administrativas y técnicas, y sus respectivos anexos, fueron aprobadas mediante **Resolución Exenta N° 2.100**, de fecha 10 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Realizado el proceso de evaluación establecido en las referidas bases administrativas y técnicas, se dictó la **Resolución Exenta N° 3052**, de 22 de septiembre de 2015, de este Servicio, totalmente tramitada con fecha 28 de septiembre del año 2015, que aprobó los programas seleccionados en cada región del país, entre los que se encuentra el programa de prevención del consumo de drogas presentado por la entidad.

## **SEGUNDO: Objeto del convenio.**

Las partes comparecientes, en virtud de lo establecido en el N° 6.1 de las Bases Administrativas y Técnicas del Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas y en el Artículo Cuarto de la **Resolución Exenta N° 3052**, ya citada, proceden a suscribir el presente Convenio para el financiamiento y ejecución del programa de prevención del consumo de drogas denominado **“Capacitación de los profesionales de programa de fortalecimiento familiar barrial y redefinición del modelo de atención”**, en la Región Metropolitana, en adelante también “el programa”.

La entidad se obliga a ejecutar el programa, en la forma y condiciones que se acuerdan en el presente convenio y en los siguientes documentos:

1. Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos anexos, del Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas, aprobadas mediante **Resolución Exenta N° 2.100**, de fecha 10 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante también “las Bases Administrativas y Técnicas” o “las Bases”).
2. Respuestas entregadas por SENDA a las consultas formuladas a través del sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl), durante el período establecido en el N° 4 de las Bases Administrativas y Técnicas.
3. “Formulario para la Presentación de Programa SENDA 2015”, que contiene la propuesta presentada por la entidad, y en el que constan, entre otros aspectos, el diagnóstico y definición del problema que se abordará, su justificación y relevancia, el territorio focalizado, los beneficiarios del programa, sus objetivos, actividades, metodología, evaluación, y el presupuesto asociado. Este documento, firmado por la entidad, se adjunta al presente convenio.
4. Resolución Exenta N° 3052, de fecha 22 de septiembre de 2015, que declaró propuestas inadmisibles y **aprobó los programas seleccionados** presentados al Fondo Especial Concursable para Programas de Prevención del Consumo de Drogas.

En caso de discrepancias entre estos documentos, se interpretarán en forma armónica, con estricta sujeción a las Bases Administrativas y Técnicas.

## **TERCERO: Vigencia del convenio y duración del Programa**

Las partes comparecientes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que la entidad debe presentar conforme a lo dispuesto en la cláusula quinta del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición

documentada de los recursos transferidos a la entidad, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo primera de este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, si así lo exigieran razones impostergables de buen servicio, el programa podrá ejecutarse a contar de la fecha de suscripción del respectivo contrato. En dicho caso, el plazo de ejecución se contará desde la fecha de suscripción.

El programa tendrá una duración de **2 meses**, debiendo iniciarse su ejecución una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

#### **CUARTO: Recursos a transferir y garantía**

El monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entregará a la entidad, para la ejecución del programa, asciende a la cantidad total y única de **\$1.480.146.-**

El monto indicado será entregado por SENDA en **una cuota**, previa entrega por parte de la entidad, 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 **\$1.480.146.-** equivalente al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, **con una vigencia mínima hasta el 30 de mayo de 2016.**

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria, en un vale vista o en un depósito a la 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.

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.

La garantía deberá ser entregada por la entidad a SENDA dentro del plazo de **15 (quince) días hábiles siguientes** a la fecha de suscripción del presente convenio.

En caso que la entidad no presentare la referida garantía en el plazo señalado, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dejará sin efecto la selección del programa, y podrá proceder de conformidad a lo que establece el número 6.3 de las bases administrativas y técnicas.

La garantía será restituida por SENDA, enviándola al domicilio de la entidad, en el plazo máximo de 30 días hábiles contados desde el término de la vigencia del presente instrumento.

#### **QUINTO: De los Informes**

La entidad se obliga a presentar, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha del término del programa, un **Informe Técnico Final de Ejecución** del



mismo, el que deberá ser realizado de acuerdo al formato que le proporcionará la Dirección Regional de SENDA correspondiente a la región en la que se ejecuta el programa, y deberá contener toda la información y antecedentes que en dicho formato se requieran.

La Dirección Regional de SENDA deberá aprobar el referido informe dentro de los 10 días **hábiles** siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones deberán comunicarse a la entidad por escrito y la misma tendrá un plazo de 5 días **corridos** para aceptar las observaciones, modificando el correspondiente informe, o contestando las mismas mediante carta dirigida a la respectiva Dirección Regional de SENDA.

Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en los párrafos anteriores.

Con todo, en el evento que hayan transcurrido 35 días **corridos** desde la primera presentación del Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe se rechazará definitivamente, y dicho Servicio deberá poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula octava del presente instrumento.

Sin perjuicio de este **Informe Técnico Final de Ejecución**, SENDA podrá requerir a la entidad la presentación de otros Informes Técnicos sobre materias específicas del programa. La presentación de tales informes deberá requerirse con, a lo menos, 10 días **hábiles** de anticipación a la fecha en que se determine que deben ser entregados por la entidad. El procedimiento de aprobación de dichos Informes se regirá por lo establecido en los párrafos anteriores.

#### **SEXTO: Del control de la ejecución del Programa.**

La ejecución del programa será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la entidad deberá disponer las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión, auditoría 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.

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

#### **SÉPTIMO: De las modificaciones.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la entidad podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Esta modificación deberá ser aprobada a través del correspondiente acto administrativo.

Estas modificaciones, en caso alguno, podrán contravenir el principio de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas.

SENDA podrá requerir a la entidad que modifique aspectos técnicos y/o presupuestarios de la implementación del programa. La entidad, a su turno, podrá también solicitar a SENDA autorización para realizar modificaciones técnicas y/o presupuestarias al programa. Con todo, estas modificaciones no podrán contravenir el principio de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas, ni el de igualdad entre los proponentes.

**OCTAVO: Término anticipado del convenio.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pondrá término anticipado unilateralmente al presente convenio, ordenando la adopción de las medidas correspondientes para hacer efectiva la garantía otorgada y obtener el reintegro de los recursos transferidos a la entidad, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que concurra alguna de las siguientes causales:

- a. Porque la entidad no inicia la ejecución del programa en la oportunidad indicada en la cláusula tercera del presente instrumento.
- b. Por disolución de la entidad.
- c. Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad.
- d. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f. Por incumplimiento de las obligaciones contempladas en las bases administrativas y técnicas.
- g. Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la entidad.

Se deja expresa constancia que se considerará, entre otros, incumplimiento grave:

- g.1. Si la entidad no presenta los Informes Técnicos requeridos, a los que se refiere la cláusula quinta, o los presenta fuera del plazo establecido en la misma cláusula.
- g.2. Si SENDA rechaza definitivamente cualquiera de los Informes Técnicos presentados por la entidad.
- g.3. Si la entidad utiliza los recursos entregados por SENDA para fines distintos a la ejecución del programa.
- g.4 Si la entidad no realiza la devolución de saldos no invertidos o rechazados, en los términos que se establece en el presente convenio.

h. Por mutuo acuerdo de las partes.

El presente convenio se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término se encuentre totalmente tramitada y notificada a la entidad.

La resolución fundada que disponga el término anticipado del presente convenio, se notificará a través de carta certificada al domicilio de la entidad, sin necesidad de requerimiento judicial. La notificación por carta certificada se entenderá practicada a contar del tercer día hábil siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

De producirse el término anticipado, la entidad deberá entregar a SENDA un informe escrito que contenga todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del programa, y restituirá la totalidad de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por éste último y que se relacionen con la ejecución del programa.

La entidad deberá dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior, dentro de los 15 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual SENDA le comunica a la misma el término anticipado del convenio.

SENDA deberá hacer efectiva la garantía señalada en la cláusula cuarta del presente instrumento en caso que la entidad no hiciere la restitución de recursos correspondiente.

#### **NOVENO: De los bienes.**

Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la implementación del mismo, financiados con los recursos entregados por SENDA, ingresarán al patrimonio de la entidad 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 del término de éste.

#### **DÉCIMO: De la difusión.**

Durante el desarrollo de las acciones y actividades del programa, la entidad seleccionada deberá expresar y dar a conocer públicamente a los beneficiarios del programa, generando una actividad de lanzamiento y otra de cierre e informar que éste ha sido financiado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA. El material impreso que, en el marco de la ejecución del programa, se elabore y distribuya por parte de la entidad ejecutora, deberá responder a las orientaciones impartidas por SENDA, y contar con su aprobación previa, en especial en lo referente a imagen corporativa, forma y contenidos.

Durante la implementación del programa, la entidad ejecutora se compromete a participar en las reuniones o actividades que SENDA determine, destinadas a velar por su correcta ejecución, el cumplimiento de objetivos y su difusión.

#### **DÉCIMO PRIMERO: De la rendición de cuentas**

La entidad deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, de acuerdo a la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija formas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace, y a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio.

Si al término de la ejecución del programa, la entidad mantiene saldos no invertidos, deberá devolverlos a la cuenta corriente bancaria N° 9003134 del Banco Estado, mediante depósito directo o transferencia electrónica, señalando el RUT N° 61.980.170-9, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y enviando copia del documento respectivo al correo electrónico institucional tesorería@senda.gob.cl.

En los casos de gastos rechazados en el respectivo examen de rendiciones de cuentas, éstos deberán ser restituidos a SENDA, en la forma previamente señalada y en el plazo de 10 días hábiles siguientes al término de ejecución del programa.

#### **DÉCIMO SEGUNDO: De la cesión de las obligaciones.**

La entidad bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

#### **DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.**

Las partes dejan expresa constancia 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 entidad, participen en la ejecución del programa.

#### **DÉCIMO CUARTO: Domicilio de las Partes y Solución de Controversias**

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

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

#### **DÉCIMO QUINTO: Personerías.**

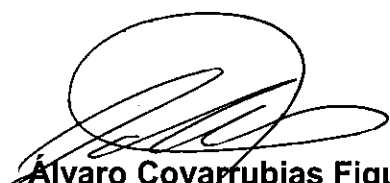
La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su nombramiento como Director Nacional, dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería con la que comparece don **Álvaro Covarrubias Figueroa** en su calidad de Presidente de Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, consta de Certificado de Composición de Directorio, emitido por la Secretaría Municipal de Estación Central con fecha 27 de julio de 2015.


Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

**DECIMO SEXTO: Ejemplares.**

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



**Alvaro Covarrubias Figueroa**  
Presidente  
Centro de Salud Comunitaria  
Policlínico San  
Gerardo



**Mariano Montenegro Corona**  
Director Nacional Servicio  
Nacional Para La Prevención y  
Rehabilitación del Consumo  
de Drogas y Alcohol

Pauta Evaluación Técnica Programa Fondo Especial Concursables 2015

Código del Programa	XIII-16 /
---------------------	-----------

Puntaje Final	97
---------------	----

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre Entidad Postulante	CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO SAN GERARDO			
Tipo Entidad	Seleccione tipo de entidad	Entidad privada sin fines de lucro	RUT del postulante	65.098.329-7
Región	Metropolitana			
Comuna(s) beneficiada(s)	Estación central			
Nombre del programa	Capacitación de los Profesionales del Programa Fortalecimiento Familiar Barrial y Redefinición del Modelo de Atención			
Aporte solicitado SENDA	\$ 1.480.146			
Aporte propio	\$ 729.810			
Aporte terceros	\$ 2.160.000			
Monto total del programa	\$ 4.369.956			
		Duración del Proyecto	2 meses	

II. RESUMEN ANÁLISIS POR ÁREA (este cuadro se llena sólo al ir llenando las calificaciones de más abajo)

Área de Análisis Técnico	Puntaje Asignado	Ponderación	Resultado Ponderado
1. Necesidad de la Intervención	100	30%	30,00
2. Calidad del Programa	100	20%	20,00
3. Indicadores de Evaluación	85	20%	17,00
4. Evaluación Financiera	100	30%	30,00
Puntaje Final			97,00

Nombre Analista Técnico	Alvaro Orellana
Fecha	13 de Agosto de 2015
Firma Evaluador	

III. ANÁLISIS TÉCNICO DEL PROGRAMA

1. NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN (30%)

Ítem de Análisis Técnico	Ponderación	Criterios y Puntaje	Calificación	Observaciones
El programa identifica claramente, con información cuantitativa y cualitativa, la naturaleza y magnitud del problema que se pretende abordar, y su expresión en el territorio a intervenir.	50%	No presenta identificación del problema	0	100
		Presenta solamente un tipo de indicadores	50	
		Presenta ambos indicadores, cualitativos y cuantitativos	100	
Se explica la forma en que el programa contribuirá a resolver la problemática descrita.	30%	No se explica cómo se abordará el problema	0	100
		Se explica medianamente cómo se abordará el problema	50	
		Se explica claramente cómo se abordará el problema	100	
Evalúa la idea del programa y su implementación.	20%	No explica la implementación	0	100
		Explica la implementación	100	
Total Puntaje Ponderado			100	

2. CALIDAD DEL PROGRAMA (20%)

Ítem de Análisis Técnico	Ponderación	Criterios y Puntaje	Calificación	Observaciones
Existe una relación lógica y coherente entre el problema que se aborda y los objetivos generales y específicos del programa, y las actividades y etapas.	40%	No existe relación lógica entre el problema que se aborda y los objetivos generales y específicos del programa y las actividades y etapas	0	100
		Existe una mediana relación entre el problema que se aborda y los objetivos generales y específicos del programa y las actividades y etapas	50	
		Existe una completa relación entre el problema que se aborda y los objetivos generales y específicos del programa y las actividades y etapas	100	
El programa identifica, describe y cuantifica adecuadamente el territorio focalizado y la población objetivo que será beneficiada por la intervención.	30%	No existe descripción del territorio ni de la población objetivo	0	100
		Existe sólo descripción del territorio o de la población, pero no de ambos	50	
		Existe descripción del territorio y de la población objetivo.	100	
El programa es coherente con los objetivos planteados, adecuándose a los lineamientos técnicos del concurso.	30%	No existe coherencia entre el programa planteado, sus objetivos y los lineamientos técnicos del concurso.	0	100
		Existe coherencia parcial entre el programa, sus objetivos y los lineamientos técnicos del concurso.	50	
		Existe completa coherencia entre el programa, sus objetivos y los lineamientos técnicos del concurso.	100	
Total Puntaje Ponderado			100	

3. INDICADORES DE EVALUACIÓN (20%)

Ítem de Análisis Técnico	Ponderación	Criterios y Puntaje	Calificación	Observaciones
Los resultados esperados presentados en el programa son factibles según lo planteado.	40%	Los resultados esperados NO son factibles de alcanzar	0	100
		Los resultados esperados son medianamente factibles de alcanzar	50	
		Los resultados esperados son factibles de alcanzar	100	
Los indicadores propuestos para la evaluación son pertinentes y factibles de medir.	30%	No se presentan indicadores o ninguno de los presentados corresponde a un indicador medible ni pertinente	0	50
		Menos del 50% de los indicadores presentados son pertinentes o factibles de medir	50	

		Más del 50% de los indicadores son pertinentes y factibles de medir	100		
El programa presenta un plan de medición de los resultados del programa	30%	No se presenta un plan de medición	0	100	
		Se presenta un plan de medición, pero es poco factible su realización	50		
		Se presenta un plan de medición factible de realizar	100		
Total Puntaje Ponderado				85	

#### 4. EVALUACIÓN FINANCIERA (30%)

Item de Análisis Técnico	Ponderación	Criterios y Puntaje	Calificación	Observaciones	
Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto se ajustan a las bases	40%	Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto NO se ajustan a las bases	0	100	
		Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto se ajustan a las bases.	100		
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad	20%	NO se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad	0	100	
		Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad	100		
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar	10%	NO Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar	0	100	
		Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar	100		
Existe un detalle de los montos y horas trabajadas en el programa, por cada profesional que participa, según lo establecido en las bases	10%	NO Existe un detalle de los montos y horas trabajadas en el programa, por cada profesional que participa, según lo establecido en las bases	0	100	
		Existe un detalle de los montos y horas trabajadas en el programa, por cada profesional que participa, según lo establecido en las bases	100		
El valor hora estipulado para cada profesional o persona vinculada al programa, se ajusta a lo definido en las bases.	10%	El valor hora para cada profesional o persona vinculada al programa NO se ajusta a las bases	0	100	
		El valor hora para cada profesional o persona vinculada al programa se ajusta a lo establecido en las bases	100		
Los gastos operacionales, gastos asociados a actividades y gastos en equipamiento se ajustan a valores referenciales de mercado	10%	Los gastos operacionales, gastos asociados a actividades y gastos en equipamiento NO se ajustan a valores referenciales de mercado	0	100	
		Los gastos operacionales, gastos asociados a actividades y gastos en equipamiento se ajustan a valores referenciales de mercado	100		
Total Puntaje Ponderado				100	

#### Observaciones Generales y Recomendaciones de Cambio

Escribir comentarios Generales AQUÍ. Los comentarios particulares en cada espacio de los criterios. BCRRAR

--

**SENDA**Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACIÓN DE ADMISIBILIDAD****IDENTIFICACIÓN PROGRAMA**

Nombre	Capacitación de los profesionales del programa de fortalecimiento familiar barrial y redefinición del modelo de atención
Institución Postulante	Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo
Comuna	Estación Central
Fecha Evaluación	28-07-2015

**EVALUACIÓN ADMISIBILIDAD**

CRITERIOS	SI	NO
Propuesta presentada dentro del plazo estipulado	x	
Existencia de 2 ejemplares del "Formulario para la Presentación de Programa SENDA 2015" dentro del sobre	x	
Los recursos solicitados a SENDA se ajusta a los montos estipulados (mínimo \$1.000.000 y máximo \$1.500.000)	x	
El plazo de ejecución se ajusta a lo estipulado (mínimo 1 mes y máximo 2 meses)	x	
<b>Antecedentes Administrativos: ENTIDADES PÚBLICAS (3.4 Bases Técnicas)</b>		
Declaración Jurada simple de no estar en mora (técnica y/o financieramente) con el Estado		
Acto Administrativo en que conste el nombramiento del representante de la entidad pública.		
<b>Antecedentes Administrativos: ENTIDADES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO (3.4 Bases Técnicas)</b>		
Declaración Jurada simple de no estar en mora (técnica y/o financieramente) con el Estado	x	
Declaración Jurada simple de no inhabilidad según situaciones descritas en las bases (N°2.1.2 de las bases)	x	
Certificado de inscripción en el Registro Único de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos	x	
Certificado de Vigencia de la entidad emitido por la autoridad respectiva competente (vigencia de no más de 90 días)	x	
Fotocopia simple del documento donde conste la personería o representación de quien/nes haya/n firmado las declaraciones juradas	x	
En el sobre de Postulación se incluyen todos los antecedentes administrativos que se exigen en el número 3.4 de las Bases Técnicas	x	

La propuesta es considerada:       x       Admisible        Inadmisible



Anexo N°1: Formulario para la Presentación de Programa SENDA 2015

CODIGO INTERNO  
PROGRAMA (Personal SENDA)

XIII-016



**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN  
DE PROGRAMA SENDA 2015**

Fondo Especial

COMPLETAR ESTE FORMULARIO CON LETRA ARIAL 10  
 LOS DOS EJEMPLARES DEL FORMULARIO DEBEN VENIR ANILLADOS JUNTO CON PRESUPUESTO Y FIRMA SEGÚN FORMATOS

**1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	Capacitación de los Profesionales del Programa de Fortalecimiento Familiar Barrial y Redefinición del Modelo de Atención.
<b>AMBITO DE ACCIÓN (Área Temática)</b>	Programa de Formación de Agentes Comunitarios
<b>DURACION PROGRAMA</b>	2 meses

**2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
Metropolitana	Santiago
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
Estación Central	Población Javiera Carrera / Población La Palma

**3.- IDENTIFICACIÓN DE ENTIDAD POSTULANTE**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Centro de Salud Comunitaria Policlinico San Gerardo
<b>RUT</b>	65.098.329-7
<b>DIRECCIÓN</b>	Pasaje Ongolmo 689
<b>TELÉFONO-FAX</b>	28097378
<b>E-MAIL</b>	poli.sangerardo@gmail.com
<b>TIPO DE PERSONALIDAD JURÍDICA (entidad pública o entidad privada sin fines de lucro)</b>	Entidad privada sin fines de lucro

**4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD POSTULANTE**

<b>NOMBRE</b>	Álvaro Covarrubias Figueroa
<b>RUT</b>	12.013.341-1
<b>DIRECCIÓN</b>	Arquitecto Gonzalo Mardones 1171 dpto. 302
<b>TELÉFONO-FAX</b>	42060106
<b>E-MAIL</b>	alvaro.covarrubias@gmail.com

**6. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Álvaro Covarrubias Figueroa
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Director
<b>TELÉFONO</b>	42060106
<b>E-MAIL</b>	alvaro.covarrubias@gmail.com

**6. CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE (para el depósito de los recursos)**

<b>BANCO</b>	Banco Estado		
<b>Nº DE CUENTA</b>	261-7-006728-1		
<b>TIPO DE CUENTA (MARCAR CON X)</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>VISTA</b>	<b>AHORRO</b>
		X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	1096 FV		

**7.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA, SI CORRESPONDE**

Las horas totales del programas deben coincidir con las detalladas en los cuadros presupuestarios y que son necesarios para la definición del valor hora definido en las bases

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del programa</b>
Álvaro Covarrubias	Psicólogo	Coordinador del Programa	24 horas
Nadia Sepúlveda	Terapeuta Ocupacional	Coordinadora Técnica	26 horas
Alicia Benavides	Médico	Encargada reuniones clínicas	22 horas

**8.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO-FAX</b>	<b>TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)</b>
Angloamerican (Programa Embajadores)	Av. Pedro de Valdivia 279 P. 1	22043942	Infraestructura
Colegio Sao Paulo	Placilla 333	27797076	Otros
SENDA/Previene Estación Central	General Amengual 085	27767053	Otros

## 9.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Se debe definir el problema en base a antecedentes objetivos, tales como, indicadores cuantitativos y cualitativos, que den cuenta de la realidad local, reflejando así la necesidad de la intervención. También se deben aportar antecedentes respecto de si existen o no programas de similar naturaleza en el territorio en que se ejecutarán y, si corresponde, la cobertura de estos otros programas.

La problemática principal que define el equipo ejecutor del Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo para el barrio en que se encuentra inserto (y para su población beneficiaria) es la disgregación de los esfuerzos preventivos (de la oferta programática institucional) tanto en prevención universal, selectiva e indicada, lo que resulta altamente ineficiente para el abordaje de las problemáticas asociadas al barrio y las necesidades de apoyo y tratamiento de sus habitantes. Se constata que las instituciones existentes realizan un trabajo de prevención universal en varios establecimientos educacionales y juntas de vecinos de diferentes sectores de la comuna a través de los cuales se sensibiliza respecto a las problemáticas barriales, y se entrega información para acceder a los diferentes programas o centros especializados existentes en la comuna. En este sentido, existe atención a víctimas de violencia intrafamiliar (centralizado en un Centro de la Mujer ubicado en el sector Norte de la comuna), atención a victimarios en VIF (centralizado en un Centro de Hombres ubicado en el sector Centro/Norte de la comuna), atención a NNA víctimas de vulneración de derechos (centralizado en la OPD ubicada en el sector Norte/Centro de la comuna), atención e intervención para jóvenes y adolescentes infractores de ley (ambulatorio, ubicado funcionalmente en el sector Norte/Centro de la comuna), primera acogida para personas que buscan tratamiento en relación a consumo de drogas y/o alcohol (SENDA/Previene, ubicado en el sector Centro/Norte de la comuna) y atención ambulatoria en salud mental para consumidores problemáticos en los tres CESFAM y el COSAM, ubicados en cuatro puntos diferentes de la comuna.

Sin embargo, en la realidad barrial la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes suele ir acompañada de una vulneración de derechos humanos sufrida por adultos, muchas veces relacionada con la violencia intrafamiliar y otras manifestaciones de violencia, todas éstas susceptibles de transformarse en una puerta de entrada al consumo problemático, o un mecanismo para sostener éste. Habitualmente se acompaña con una fuerte disgregación barrial, alta percepción de inseguridad, empobrecimiento del capital social y escasa participación. Se evidencia la necesidad de un espacio donde todas estas posibles combinatorias sean problematizadas conjuntamente, definiendo un árbol de problemas en conjunto con el núcleo familiar o las personas en tratamiento que pueda ser abordado progresivamente, de modo que puedan adherir a un tratamiento eficiente y empoderarse de una solución plausible. Por lo tanto, si bien existe oferta institucional para las diferentes problemáticas, ésta está subdividida en diferentes instancias y tiende a la desfragmentación, obligando al usuario a acudir a diferentes procesos y programas, en lugar de concentrarse todas las respuestas en un solo proceso. Esto que se plantea fue corroborado por la información cualitativa recogida desde vecinos y dirigentes territoriales en el marco del Diagnóstico de Seguridad, Prevención y Participación Ciudadana para el Plan Comunal de Seguridad Pública, realizado en el 2015.

Asociado a esto, encontramos una segunda problemática que agudiza aún más el problema: la falta de atención y tratamiento efectivo y eficiente en salud mental para las personas que sufren vulnerabilidad. Si bien existen redes de tratamiento dependientes del MINSAL (COSAM Estación Central, Unidad de Salud Mental de los CESFAM Nogales, Consultorio n° 5, Chuchunco y Las Mercedes, que cubren toda la población comunal), programas dependientes del SERNAM, SENAME y SENDA; todas estas alternativas presentan deficiencias fundamentales en cuanto a la cobertura. Primero: tienen horario rígido de atención, de lunes a viernes, entre las 9:00 y las 18:00 horas. En ese horario, solamente las personas que no trabajan pueden acudir sistemáticamente a tratamiento, dificultando la adherencia a éste de todo el resto de la población trabajadora, que debe solicitar permisos ya sea para acudir a sus propios tratamientos o acompañar a sus hijos menores de edad. Segundo: la oferta comunal es fundamentalmente atención individual y grupal, especialmente en relación a las temáticas vinculadas a consumo problemático de alcohol y/o drogas. Específicamente, no se oferta ninguna alternativa especializada en familia para los codependientes (salvo-y en alguna medida- los grupos Multifamiliares en el CES Nogales), ni en relación a los temores y ansiedades que genera la perspectiva del consumo (como amenaza) y la influencia de ésta durante el desarrollo (como presión ambiental). O sea, no hay un abordaje sistémico adecuado para esta problemática. Tercero: la densidad de la población que debe ser atendida por las instituciones dependientes del Estado implica una rigurosidad administrativa que genera altas tasas de abandono a tratamiento, por lo que denominan "alta administrativa", que se suscita cuando el paciente no concurre consecutivamente en dos ocasiones a tratamiento, liberando el cupo para otro paciente. Específicamente en relación a consumo y problemáticas asociadas, ésta corresponde aproximadamente a un 85% (fuente: Estudio de Caracterización de la Demanda a Tratamiento, SENDA/Previene Estación Central, 2015).

El Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo está funcionando como un espacio de atención en salud mental desde julio del 2012. Desde sus comienzos, se definió como un programa de fortalecimiento familiar barrial, combinando actividades y acciones de prevención universal realizadas en conjunto con la Junta de Vecinos San Gerardo, orientadas a las familias del barrio, y específicamente a los niños y niñas del sector, con intervenciones de prevención indicada, realizadas al interior del policlínico en los boxes de atención. También se implementaron estrategias de prevención selectiva en una Escuela de Lenguaje del sector (Escuela María Gabriela, 2012 y 2013) y en conjunto con SENDA/Previene en: Colegio Sao Paulo (2013 y 2014), Colegio San Alberto (2013 y 2014), Colegio José Antonio Lecaros (2013 y 2014), Liceo Comercial B 72 (2013) y Colegio Piamarta (2013 y 2014). Estas estrategias también suscitaron derivaciones a procesos de intervención indicada al interior del Policlínico. De esta manera, lo que se ha buscado es la validación en el barrio y en los alrededores del Policlínico por parte tanto de las familias como de las instituciones que funcionan en el territorio, de nuestro espacio de atención y de su enfoque integrador basado en los derechos humanos para el abordaje de la prestación de servicios en salud mental. Hoy en día, esto permite que nuestro espacio se haya consolidado en la comuna y se dedique exclusivamente a realizar prevención indicada, y al interior del mismo recinto, selectiva. Esto se traduce en que 1) nuestros terapeutas acuerden con los usuarios directamente los horarios y días de atención, estableciendo un sistema de comunicación directa para que tanto el o los usuarios administren su espacio psicoterapéutico con sus terapeutas, 2) se generen espacios dinámicos, que puedan transitar por la terapia familiar, de pareja, individual o grupal, independientemente del motivo de derivación, y centrado únicamente en lo que se define al interior del dispositivo terapéutico, 3) La duración de los procesos la define el o los beneficiarios, en relación a su empoderamiento de éste, a partir de su adherencia a proceso y de su bienestar. No existen otros indicadores de logro. 4) Finalmente, que los espacios de trabajo grupal sean espacios anónimos y abiertos, a los que puedan acudir nuestros beneficiarios como apoyo y contención a sus procesos, y a la vez, invitando a otras personas a acercarse al espacio y de acuerdo a su deseo y voluntad, iniciar sus propios procesos individuales o familiares. Esto ha permitido que en estos años se hayan atendido 265 familias, en procesos que han generado un 85% de adherencia (definida ésta como la asistencia regular a un proceso de al menos 3 meses), consolidando procesos que logran hasta dos años de duración. Un indicador de esto es que las remodelaciones y arreglos de infraestructura que se han desarrollado en el espacio han sido acordadas y realizadas en conjunto con los beneficiarios, los que manifiestan un alto grado de participación. Como lo señala un paciente: "en este espacio se aprende a valorar la salud mental". **¿Cuál es el problema que se diagnóstica?** En un territorio donde no hay tratamiento y salud mental efectivo, el CSC Policlínico San Gerardo se ha constituido como un espacio que genera adherencia y produce empoderamiento, pero NO tiene un modelo replicable que permita incorporar nuevos agentes comunitarios y aumentar su cobertura o generar nuevos Centros de Salud Comunitaria. Este proyecto –por su extensión en el tiempo- no permite construir ese modelo, pero sí comenzar su proceso de construcción a partir de un programa de formación para nuestros agentes comunitarios.

#### 10.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROBLEMA

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.

Un programa de atención y apoyo en salud mental accesible a las familias del barrio (y de los barrios aledaños) de las características del Programa de Fortalecimiento Familiar Barrial, impulsado por el Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, es relevante porque permite que los beneficiarios adhieran a procesos que ellos mismos dirigen en relación a su bienestar, y que culminan cuando ellos sienten que han logrado ese bienestar buscado, o el que redefinen durante el proceso.

La atención gratuita, ajustada a sus necesidades horarias, sin límite de tiempo u otras necesidades institucionales (como metas o indicadores de logro del MINSAL u otros servicios), permite que temáticas como el consumo problemático, la codependencia al consumidor (y la angustia o ansiedad que provoca ésta), la violencia intrafamiliar, las vulneraciones a los derechos humanos de niños, niñas, adolescentes y/o adultos, la pobreza del capital social y de las redes de apoyo, la falta de participación y de cohesión barrial, sean trabajadas suficientemente y resueltas, en el marco de la construcción de nuevas formas de vincularse y comunicarse, de mediar y resolver, y de empoderarse frente al ejercicio de sus propios derechos y responsabilidades.

A nuestro juicio, este espacio y el modelo que sustenta este Centro debe mantenerse y perfeccionarse, de modo que los beneficiarios de éste accedan a un servicio cada vez más eficiente. Esto permite a su vez que beneficiarios empoderados, que culminan procesos, se sumen a la red de voluntarios que presta contención, apoyo y acompañamiento en salud mental, en el modelo definido por el Centro.

Este Programa se ha implementado en estos años gracias al trabajo voluntario de profesionales de diversas disciplinas (medicina, psicología y trabajo social) y de otros actores de la comunidad, que destinan parte de su tiempo a la atención de personas y familias que buscan en el Centro un espacio de escucha.

Hasta el momento, hemos logrado incorporar a nuestro enfoque de trabajo la perspectiva de derechos humanos como eje integrador de las intervenciones, aportes de la teoría de sistemas, del enfoque de salud, de la psicología comunitaria y del psicoanálisis. Esto es el sustento teórico y práctico de nuestro enfoque o abordaje terapéutico. Creemos relevante incorporar conocimientos y prácticas de la terapia corporal, específicamente de la eutonía y de la reeducación postural global, como una forma de incorporar la corporalidad y las emociones en el análisis de los procesos que se desarrollan en el Centro y como una herramienta terapéutica; de este modo se podría mejorar la adherencia y el empoderamiento a procesos (lo que deberá ser medido), y si esta hipótesis se verifica, se tiene un modelo o metodología para aplicar el enfoque terapéutico. Es decir, se tiene un método para producir el vínculo terapéutico, generar la empatía y con esto, que se produzca la adherencia y el empoderamiento del proceso. Esto permitiría que este modelo sea enseñable, replicable y que nos permita incorporar y capacitar nuevos voluntarios y agentes comunitarios.

Para esto los voluntarios del Centro (agentes comunitarios de cambio) requieren ser capacitados en estas temáticas y asesorados en cómo integrar este enfoque en el modelo de trabajo que hemos construido. Como desafío para este 2015, se pretende financiar con este proyecto un proceso intenso de capacitación, perfeccionamiento y redefinición de nuestro modelo de trabajo, que mejore sustancialmente nuestras atenciones y procesos conducidos.

Una de las problemáticas recurrentes de atención en el Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo es el consumo problemático de alcohol y/o drogas, ya sea porque los propios consumidores acuden buscando apoyo para controlar dicho consumo y/o vivir en abstinencia, o mayoritariamente, porque sus familiares y/o parejas, acuden buscando ayuda para sus relacionados/consumidores, encontrando en el Centro ayuda para sí mismos, que les permiten deconstruir relaciones o patrones de violencia y codependencia que dificultan el bienestar y la serenidad del que consulta y el acceso a tratamiento del consumidor (mermando también el bienestar de éste). En este sentido, la incorporación de un enfoque corporal y emocional en nuestro trabajo grupal, familiar, de pareja e individual, sumado e integrado al modelo con que hemos trabajado hasta ahora, redundará en mejorar la eficiencia de los procesos: mayor adherencia, más empoderamiento y la incorporación de beneficiarios empoderados a la red de voluntarios del Centro, en el trabajo grupal y en la consejería.

#### **11. TERRITORIO FOCALIZADO POR EL PROGRAMA**

(Describe detalladamente cuál es el territorio escogido para implementar la intervención, establecimiento educacional, unidad vecinal, población, villa etc.).

El Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo se encuentra ubicado en la Población Javiera Carrera, unidad vecinal 23-1, en el sector Sur Oriente de la comuna de Estación Central. Las personas que acuden a este Centro en busca de apoyo psicosocial (procesos de atención familiar, grupal o individual) provienen del mismo barrio y/o de los barrios aledaños (La Palma, Gabriela, Laboratorio Chile), mayoritariamente (65% de nuestros beneficiarios, aprox.), y en virtud de la relación que mantiene el Centro con los establecimientos educacionales de la comuna, aproximadamente el 35% de nuestros beneficiarios provienen de otros sectores de la comuna, como Nogales, Santiago, Villa Francia, Robert Kennedy, Carmelitos, Zelada, barrios asentados en el sector Comercial y/o Santa Petronila).

Tanto el sector donde se encuentra ubicado el centro como los sectores de donde provienen nuestros usuarios corresponden a un hotspot de focalización media o alta en relación a robo con violencia e intimidación según la focalización de casos policiales elaborada por el CEAD del Ministerio del Interior. De acuerdo al mismo Centro de Estudios, corresponden a su vez a focos o hotspots altos en relación a casos policiales por presencia de condiciones de violencia (infracciones a la ley de armas e infracciones a la ley 20.000). De acuerdo a la focalización que realiza SENDA a través de su oficina comunal, la Población Javiera Carrera, La Palma y Gabriela constituyen territorios focalizados de consumo de drogas y alcohol, y de microtráfico de drogas.

De acuerdo a una consulta ciudadana realizada para la elaboración del Diagnóstico Comunal de Seguridad, Prevención y Participación Ciudadana, los vecinos y los dirigentes territoriales señalan que las problemáticas del sector son mayoritariamente el consumo de drogas y alcohol en los espacios públicos, la utilización de armas y las amenazas asociadas a éstas en los espacios públicos, y el microtráfico en la vía pública. Estas problemáticas son asociadas por los mismos vecinos a una falta de cohesión barrial, de conocimiento entre los vecinos, y de apoyo familiar, porque los involucrados en todas estas actividades percibidas como problemáticas son personas que viven en los mismos barrios.

**12.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA**

Describir a los beneficiarios del programa, señalando el tramo etéreo al cual está dirigido el programa y el sexo de los beneficiarios. 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 etéreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etéreo 1 26 - 55 años	Varones	10	Beneficiarios directos del Programa de Capacitación y asesoramiento. Voluntarios del Centro.
	Mujeres	10	Beneficiarios directos del Programa de Capacitación y asesoramiento. Voluntarios del Centro.
Tramo etéreo 2 04 - 18 años	Varones	67	Beneficiarios indirectos. NNA atendidos en el Centro, procesos en los que se incorporan las mejoras realizadas a través del Programa de Capacitación y asesoramiento. Habitualmente derivados desde establecimientos educativos, por vulneración de derechos (negligencia parental, maltrato, comportamientos violentos, vulnerabilidad al consumo de drogas y/o alcohol)
	Mujeres	45	Beneficiarios indirectos. NNA atendidos en el Centro, procesos en los que se incorporan las mejoras realizadas a través del Programa de Capacitación y asesoramiento. Habitualmente derivados desde establecimientos educativos, por vulneración de derechos (negligencia parental, maltrato, comportamientos violentos, vulnerabilidad al consumo de drogas y/o alcohol)
Tramo etéreo 3 19 - 70 años	Varones	31	Beneficiarios indirectos. Jóvenes y adultos atendidos en el Centro, procesos en los que se incorporan las mejoras realizadas a través del Programa de Capacitación y asesoramiento. Habitualmente llegan al Centro por demanda espontánea o por derivación de sus hijos desde establecimientos educacionales, por situaciones de consumo problemático (propio o de un familiar), violencia Intrafamiliar, vulneración de derechos de alguno de sus hijos (acoso escolar, abuso sexual, maltrato, comportamientos violentos en la casa o fuera de ésta), depresión u otros malestares psíquicos.
	Mujeres	100	Beneficiarios indirectos. Jóvenes y adultos atendidos en el Centro, procesos en los que se incorporan las mejoras realizadas a través del Programa de Capacitación y asesoramiento. Beneficiarios indirectos. Jóvenes y adultos atendidos en el Centro, procesos en los que se incorporan las mejoras realizadas a través del Programa de Capacitación y asesoramiento. Habitualmente llegan al Centro por demanda espontánea o por derivación de sus hijos desde establecimientos educacionales, por situaciones de consumo problemático (propio o de un familiar), violencia intrafamiliar, vulneración de derechos de alguno de sus hijos (acoso escolar, abuso sexual, maltrato, comportamientos violentos en la casa o fuera de ésta), depresión u otros malestares psíquicos.
<b>TOTAL</b>		<b>263</b>	



**13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

<b>OBJETIVO GENERAL</b> (Plantee un objetivo general que dé cuenta del fin general del programa, y el cambio esperado con la intervención, según lo definido en las bases)			
Fortalecer la capacidad de los agentes comunitarios (involucrados con el Centro de Salud Comunitario) para la óptima implementación de la política pública de drogas en el barrio.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> (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			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
Capacitar a los agentes comunitarios (voluntarios) en relación a los principios de la eutonía y su técnica	20 agentes comunitarios capacitados en eutonía	20 agentes comunitarios participan en un programa de 12 sesiones basado en la eutonía y su técnica	Listas de asistencia / Registro fotográfico
Capacitar a los agentes comunitarios (voluntarios) en relación al modelo de intervención basado en Yoga de la Risa, y su técnica	20 agentes comunitarios capacitados en Yoga de la Risa	20 agentes comunitarios participan en un programa de 12 sesiones basado en el Yoga de la Risa	Listas de asistencia / Registro fotográfico
Fortalecer herramientas de análisis y abordaje de casos en relación a los principios de eutonía y su técnica	Al menos el 60% de los casos actualmente en tratamiento revisados y analizados desde la perspectiva de la eutonía en reuniones clínicas	20 agentes comunitarios utilizan lo aprendido en el programa para analizar casos en las reuniones clínicas	Listas de asistencia / Registro fotográfico
Fortalecer herramientas de análisis y abordaje de casos en relación a los principios de la terapia corporal y la educación emocional	Al menos el 60% de los casos actualmente en tratamiento revisados y analizados desde la perspectiva de la educación emocional en reuniones clínicas	20 agentes comunitarios utilizan lo aprendido en el programa para analizar casos en las reuniones clínicas	Listas de asistencia / Registro fotográfico

#### **14.- MARCO CONCEPTUAL (Opcionalmente puede incluir bibliografía)**

El Programa de Capacitación basado en la Terapia Corporal para los agentes comunitarios o voluntarios del Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo tiene dos etapas: la primera, un taller vivencial que permita incorporar los aportes de la terapia corporal, específicamente de la Eutonía, Feldenkrais y del Yoga de la Risa desde la experiencia de los propios participantes y una segunda etapa, en la que se incorporarán estos aprendizajes al análisis de los casos en tratamiento al interior del Centro, en nuestras reuniones clínicas, con la participación de la terapeuta que dirigirá el taller vivencial en la primera etapa.

Por ende, se hace necesario desarrollar un marco conceptual para el taller vivencial y otro para la etapa de transferencia de los conocimientos adquiridos a las reuniones clínicas y al abordaje de los casos en atención.

##### **Taller Vivencial**

Para el funcionamiento de toda institución, así como detrás de cada intervención y contacto socio-comunitario, existe un equipo encargado de movilizar los diferentes componentes para lograr un objetivo, es por ello que el bienestar de cada persona participe de este equipo se vuelve sumamente relevante.

En respuesta a propiciar procesos que faciliten la adquisición de habilidades y destrezas que permitan afrontar dificultades, situaciones estresantes y propicien el pleno desarrollo de los equipos de trabajo y sus participantes, es que surge la realización de un taller experiencial, basado en la reconexión del cuerpo y nuestras emociones.

Tal como señala Maturana, "los seres humanos no somos seres racionales, sino emocionales y que en todo caso, nos servimos de sistemas racionales para explicar y justificar nuestras acciones." Todas las vivencias y las relaciones que desarrollamos diariamente, pasan por nuestros cuerpos, y se traducen en distintas posturas, movimientos, contracturas, dolencias e incluso enfermedades. Por ello, el abordaje mediante técnicas de yoga de la risa y de terapia corporal, busca generar un acto reparatorio de reconexión emocional, autoconciencia, y de vinculación del yo y con los otros.

El yoga de la risa es una técnica creada en la India en el año 1995 por el doctor Madan Kataria; deriva de la combinación de ejercicios de respiración del Yoga con dinámicas lúdicas que incluyen la risa, y se fundamenta en el funcionamiento neurobiológico del cerebro, donde el reír de manera espontánea o simular la risa, produce de igual forma la liberación de neurotransmisores, que permiten obtener beneficios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos.

Por otro lado las disciplinas Eutonía y Feldenkrais, son técnicas de orientación somatopsíquica y psicósomática que se fundamentan en que las experiencias tanto psicológicas como físicas quedan impresas en la estructura y memoria del cuerpo. Según esto, todo trabajo relacionado con la corporalidad tendría una influencia generalizada sobre el individuo e incidiría sobre toda su personalidad, aunque no exista conciencia de ello.

##### **Etapas de Transferencia de lo Aprendido al Análisis de Casos en Atención en Reuniones Clínicas**

El Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo realiza quincenalmente reuniones clínicas donde los casos en atención son analizados por todos los miembros del equipo. Dichas reuniones se dividen en dos grupos, uno a cargo de la doctora Alicia Benavides, y el otro a cargo del psicólogo y director del Centro, Álvaro Covarubias. En esas reuniones cada terapeuta o agente comunitario relata a sus compañeros un proceso que conduce, y la temática referida es traducida a nuestro enfoque de derechos humanos, identificando el derecho vulnerado y el eje de la vulneración asociado. Esto permite revisar las líneas terapéuticas y teóricas que ha seguido el terapeuta en relación a lo que construye su paciente individual o el grupo familiar al que atiende.

En la etapa de transferencia de lo aprendido en el taller vivencial basado en la terapia corporal, se pretende incorporar al análisis del proceso el mundo emocional del terapeuta que efectúa este relato y las interacciones emocionales y corporales entre el o los beneficiarios y el terapeuta, de modo que se enriquezca este análisis con una mirada corporal, centrada en las emociones y la comunicación no verbal. Asimismo, la terapeuta que dirige el taller vivencial conducirá un proceso al interior de la reunión clínica en el que los terapeutas generen recomendaciones basadas en lo aprendido previamente para la intervención terapéutica de los casos revisados en dicha reunión, facilitando la instalación de la mirada corporal en nuestro trabajo como agentes comunitarios. Esto será apoyado por el encargado de cada grupo de reuniones.

## 15.- METODOLOGÍA

### Incluir:

**Conceptos claves:** Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

**Líneas de Intervención:** Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa. Según los ámbitos de acción

**Etapas de la Intervención:** Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa.

**Conceptos Claves:** *Prevención Universal, Selectiva e Indicada. Empatía corporal y emocional. Adherencia a procesos. Empoderamiento de procesos. Enfoque terapéutico basado en una perspectiva de derechos humanos. Incorporación de beneficiarios empoderados a la red de voluntarios.*

La **prevención** se define como un "conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo". Esto es lo que se realiza en el Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, promoviendo espacios de reflexión al interior de las familias y en las personas, que faciliten la comunicación y disminuyan el aislamiento. Lo que hacemos es fundamentalmente **prevención indicada** porque trabajamos mayoritariamente con personas que ya están en consumo problemático o con sus familiares que buscan ayuda para el hijo/a, pareja, hermano/a que está en consumo problemático. Nuestro trabajo consiste en brindar la contención y apoyo al sistema familiar que le permita al grupo problematizar adecuada y eficientemente la necesidad de un tratamiento multifactorial y sistemático, problematizando y elaborando terapéuticamente las codependencias y conductas violentas instaladas a partir del consumo y como gatillador de éste. También realizamos **prevención selectiva** porque una vez ingresado el consumidor problemático a tratamiento, continuamos el trabajo con el grupo familiar en relación a las codependencias y a las temáticas que se abrieron en el proceso anterior; trabajamos con las familias que buscan ayuda para enfrentar a un consumidor problemático pero no logran traerlo a sus sesiones, trabajamos terapéuticamente con otras temáticas que no son directamente consumo problemático pero que se asocian a él (otras vulneraciones de derecho), y que pueden incidir como factores de riesgo en una situación de consumo. Finalmente, hacemos **prevención universal** fundamentalmente al trabajar habilidades parentales con las familias que nos son derivadas desde los colegios por problemas de conducta, negligencias parentales u otras temáticas. En un territorio focalizado de consumo y microtráfico, el fantasma del consumo es la perspectiva diaria que atemoriza la crianza, coarta la libertad y educa en la codependencia, que son factores de alto riesgo para facilitar el consumo. Por lo tanto, se trabaja con las familias en habilidades parentales que faciliten el desarrollo de competencias de autonomía y discernimiento, de proactividad para informarse y conversar decisiones, y generamos puentes de comunicación para facilitar dicho discernimiento y conversaciones, incorporando activamente el consumo y los riesgos asociados a éste desde una perspectiva científica y social en estas conversaciones, porque suele ser un tema que nuestras familias beneficiarias problematizan, sobre todo las que tienen hijos pre-adolescentes. En general, se trabajan los tres niveles de la prevención porque es un espacio que constituye un factor protector importante en la población, y que atrae a personas de otras poblaciones porque se ha hecho un nombre y una imagen como tal. La necesidad de mejorar nuestros procesos de atención y nuestras habilidades de empatía y facilitación de procesos se relaciona con querer sistematizar nuestro proceso y generar un modelo de abordaje terapéutico, que posibilite la formación de monitores o voluntarios entre nuestros beneficiarios. A tres años de haber comenzado este proyecto, creemos que podemos comenzar la formación de nuevos voluntarios desde los miembros de la comunidad.

Lograr la **empatía corporal y emocional** con nuestros beneficiarios es el objetivo último de este programa de capacitación, que a través de un taller experiencial de reconexión corporal y emocional, busca facilitar en los agentes comunitarios o terapeutas la competencia de la "escucha" a sí mismos como agentes de cambio y de nuestros beneficiarios, como personas o sujetos de derechos que inician un proceso de reconexión emocional y resignificación de sus síntomas, de sus problemáticas más profundas y de su capacidad para vincularse y resolver conflictos.

La **adherencia a procesos** es el mecanismo con el que medimos que nuestros beneficiarios utilizan el espacio terapéutico que se les ofrece para generar un cambio en sí mismos, sentirse apoyados emocionalmente y enfrentar las situaciones dolorosas o angustiantes que sostienen los síntomas, ya sean éstos el consumo problemático, la codependencia, la violencia relacional o el empobrecimiento de su capital social. Básicamente se traduce en la asistencia sistemática a un proceso voluntario que se acuerda entre el terapeuta y el beneficiario (o los beneficiarios), durante al menos tres meses.

El **empoderamiento con el proceso** se evidencia cuando el beneficiario o los beneficiarios manifiestan mayor bienestar en sus vidas a propósito de los cambios o resignificaciones que han hecho durante el proceso, entendiendo que este bienestar proviene de sus propias decisiones y cambio de perspectiva frente a lo que lo aquejaba (o los aquejaban) inicialmente. Habitualmente esto comienza a evaluarse en el proceso cuando el beneficiario toma la iniciativa de abrir temas en el proceso, hacer conexiones entre una temática y otra, incorporar en las sesiones a otros actores involucrados en su dinámica familiar (iniciando procesos familiares o de pareja), o relata formas en que actualmente se resuelven conflictos que anteriormente eran percibidos como muy disruptivos, ahora resueltos de manera menos dolorosa o angustiante, e incluso sin dolor o angustia asociada.

El **enfoque de derechos humanos** que caracteriza nuestro abordaje terapéutico consiste –en primera

instancia- en un acuerdo democrático y respetuoso para instalar las sesiones y el dispositivo terapéutico, y posteriormente, en centrarse en alguno de los derechos humanos que se ven vulnerados detrás de la situación problemática. Habitualmente nos encontramos con una vulneración del derecho a la responsabilidad legítima, que implica como eje de vulneración el derecho de cada ser humano a entender el contexto en que se sitúa su problemática y a que cada una de las partes participantes asuma su responsabilidad en éste. Pero las formas son múltiples, como múltiples son los derechos humanos. En algunos casos, el derecho a la salud, que se ve vulnerado por una exposición temprana al consumo de drogas y/o alcohol, en el sentido de una negligencia parental o de una complicidad de éstos con el consumo. Finalmente, de lo que se trata es de avanzar en un lenguaje y una dinámica relacional de comprensión y re-vinculación, tanto en lo personal y emocional, como en lo fáctico y al interior del lenguaje.

Los derechos humanos no se enseñan ni se adoctrinan, se experimentan (se ejercen). Por ende, lo que buscamos con nuestro abordaje terapéutico es el ejercicio pleno de un derecho que se ha visto vulnerado, y desde ahí, el surgimiento de relaciones más sanas, respetuosas y plenas. Cuando eso sucede, nos encontramos con *personas que pueden ser potentes facilitadores para los procesos de otros que se encuentran en situaciones similares*. Nadie entiende mejor al familiar de un consumidor problemático que otro familiar en las mismas condiciones. Una persona que viviendo esa situación logra la paz y el bienestar de comprender la enfermedad de su familiar, desmantelar las relaciones de violencia o codependencia que obstruyen o dificultan la convivencia y desde ahí, facilita el acceso a tratamiento de su familiar consumidor, es una persona que puede facilitar ese proceso en otro que lo sufre, tanto en el trabajo grupal (grupo de apoyo que opera en el policlínico) como en la consejería individual o familiar. Todo depende de las competencias que adquiera en su proceso y de las ganas por apoyar a otros, haciéndose responsable de una política barrial de prevención.

**Líneas de Intervención:** Este es un programa de capacitación y formación para agentes comunitarios en un contexto muy específico. Se trata de un Centro de Salud Comunitaria, que emerge desde la comunidad y se sostiene en una co-construcción entre la comunidad y un grupo de profesionales que viven o trabajan o han trabajado en la comuna por un largo período de tiempo, y por lo tanto, están ligados al barrio. Este grupo comienza a problematizar el consumo de drogas y sobre todo, el daño al capital social barrial generado por la percepción de inseguridad que se asocia al consumo de drogas y alcohol en los espacios públicos, la utilización de armas en la vía pública y las asociaciones en pandillas, generando riñas y desórdenes, y otras incivildades. En Asamblea de la Junta de Vecinos, se conversan estas temáticas y se acuerda generar una mesa "en la que todos puedan sentarse", entendiéndose que se sentarán a conversar consumidores, familiares de éstos, microtraficantes, familiares de éstos, miembros de pandillas, dirigentes y vecinos que no consumen ni están relacionados con la venta de la droga. Esto se realizó entre el 2012 y el 2013, acordándose la apertura del Centro de Salud Comunitaria y la incorporación de psicólogos para atender y escuchar a las personas que necesitaran ayuda con estas temáticas y todas las que fueran necesarias. Se acordaron otras actividades de prevención universal (y cohesión barrial, identidad y solidaridad entre vecinos) que quedaron depositadas en la directiva de la Junta de Vecinos, y que se han realizado paralelamente (si les interesa saber más de esto, se escribió una memoria en el 2014 que sistematiza esta experiencia que se llama "Una mesa en que todos puedan sentarse: bitácora del programa de fortalecimiento familiar barrial" que fue entregada a la oficina de SENDA comunal, a la entonces directora regional de SENDA, Johana Olivares, y al alcalde, Rodrigo Delgado).

El Policlínico ha trabajado desde el 2012 en estas temáticas y ha ido puliendo su enfoque terapéutico a partir de los éxitos y fracasos en los diferentes procesos conducidos hasta la fecha. Al estar inserto en el barrio, los resultados del trabajo que se realiza son muy palpables y fácilmente monitoreables, porque los terapeutas conocen a los vecinos y los vecinos conocen a los terapeutas, e interactúan cotidianamente (en ese sentido es que se habla de que son agentes comunitarios). Se ha llegado a un abordaje terapéutico basado en un enfoque de derechos humanos, como se describe más arriba, pero no se ha construido aún un modelo de trabajo terapéutico, o sea, una metodología para instalar el proceso terapéutico, facilitar la generación de adherencia y el empoderamiento del proceso. Se manejan hipótesis explicativas de por qué está ocurriendo, pero no se ha medido. Lo que se pretende con esto es medirlo, pero la duración de este fondo no permite instalar un dispositivo de medición con el programa de capacitación, y realizarlo de manera continua *mientras* se interviene para modificar o matizar los contenidos del programa de acuerdo a las necesidades que se susciten. Por lo tanto, lo que se realizará en este proyecto con estos fondos es realizar un taller experiencial que permita estudiar y analizar la empatía corporal como un elemento fundamental de la instalación de un proceso terapéutico, luego reflexionar sobre lo que este concepto puede aportar a nuestro abordaje terapéutico desde lo concreto de nuestras reuniones clínicas en el análisis de casos, y ver si podemos transferir lo experimentado en el taller (y aprendido) al análisis de casos y al abordaje terapéutico y generar una pauta de cotejo o evaluación para sistematizar las observaciones que permitan medir los cambios o mejoras en nuestro accionar a partir de este taller y sus aprendizajes.

**Fuera de este proyecto** (por los plazos, insisto), seguiremos midiendo si efectivamente mejora la adherencia a procesos y su empoderamiento en nuestros pacientes durante este año. Si notáramos alguna variación positiva que pueda correlacionarse con esta iniciativa, podremos empezar a sistematizar nuestro modelo para que nos permita formar monitores de entre nuestros beneficiarios que se han empoderado de proceso, y aumentar nuestra capacidad de cobertura con más agentes comunitarios.

**Etapas de la Intervención:**

**Primera Etapa:** Taller experiencial de terapia corporal basado en la Eutonia y el Yoga de la Risa. Dirigido a: agentes comunitarios que realizan voluntariado en el Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, de acogida y apoyo al empoderamiento en relación al ejercicio de los derechos humanos y de la realización personal y familiar de nuestros beneficiarios. Esta etapa busca facilitar la conexión emocional y la conciencia corporal en los agentes comunitarios, de modo que se amplíe al repertorio de herramientas que se utilizan para generar la empatía, fundamental en los procesos de atención que realizan en su voluntariado al interior del Centro de Salud Comunitaria.

**Segunda Etapa:** Transferencia de los conocimientos adquiridos en el taller al abordaje terapéutico al interior de las reuniones clínicas.

Dirigido a: agentes comunitarios que realizan voluntariado en el Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, de acogida y apoyo al empoderamiento en relación al ejercicio de los derechos humanos y de la realización personal y familiar de nuestros beneficiarios. Esta etapa busca facilitar la aplicación de los conocimientos asociados a la conciencia corporal aumentada y a la conexión emocional lograda, al abordaje terapéutico de nuestros pacientes, y eso implica a transferirlo a nuestra comprensión de éstos, a nuestro relato de éstos en las reuniones clínicas y nuestra vinculación con éstos, que es relatada y analizada en las reuniones clínicas por todo el equipo.

**Tercera Etapa:** Atención Terapéutica.

Dirigido a: vecinos del barrio, de otros barrios aledaños o de cualquier sector de Estación Central u otras comunas que sea referido por algún usuario del Centro o miembro de la comunidad. Se trabaja también con instituciones que derivan, con algunas cláusulas de colaboración asociadas.

En realidad, la atención terapéutica no es la tercera etapa porque se está realizando previamente a que se inicie este programa y sin ella, no habría necesidad de realizar este programa de formación de agentes comunitarios. Pero se instala en paralelo a las otras dos etapas como una actividad y una etapa de este proyecto porque se requiere comenzar a observar participativamente los efectos que tiene una empatía corporal inducida y mejorada en los procesos de adherencia y empoderamiento de los pacientes. Como etapa, tampoco finaliza al terminar este proyecto. La observación activa continuará a lo largo del 2015 y probablemente continúe al menos el 2016, porque lo que se pretende es generar un modelo o metodología que permita la formación activa de agentes comunitarios y extender la red de voluntarios.

**Cuarta Etapa:** Evaluación de los Aprendizajes Esperados.

Dirigido a: al Centro como factor protector.

Lo que se pretende es tabular, sistematizar y analizar las pautas de cotejo y monitoreo creadas para evaluar este proceso de aprendizaje y contrastar con el análisis que se realizará al final del año de los procesos terapéuticos en el Centro. Cabe destacar que el Centro funciona con un programa y una base de datos que analiza adherencia y empoderamiento permanentemente, por lo tanto se generan reportes trimestrales que son analizados por el equipo (se monitorea constantemente el trabajo realizado, tanto en la supervisión de casos en las reuniones clínicas como la gestión terapéutica y administrativa, en las asambleas trimestrales de socios).

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

<b>Actividad N° 1</b>		<b>Capacitación de Agentes Comunitarios (voluntarios del Centro)</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		Taller Vivencial de Terapia Corporal: en Eutonía, Feldenkrais y Yoga de la Risa	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Programa de capacitación o taller vivencial de 12 sesiones, en el que cada sesión tiene una duración de 90 minutos. Por la duración del programa (requisito de este proyecto), las sesiones se realizarán en cuatro jornadas de capacitación de cinco horas cada una, en las que se desarrollarán 3 sesiones del programa cada vez. Las jornadas se realizarán semanalmente, en el Policlínico.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo	1 mes	Cuatro veces al mes	18 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Consumos básicos (luz, agua, etc.)	1	40.000	40.000
Gastos Menores o imprevistos	1	5.000	5.000
Artículos de Aseo	1	25.000	25.000
<b>Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Café, té y derivados	1	16.260	16.260
Materiales e insumos para talleres	1	100.000	100.000
Tóner Impresora	1	50.000	50.000
Insumos de oficina	1	75.450	75.450
Relatoría Taller Experiencial	18 (horas)	37.357	672.426
<b>Detalle de Gastos en Equipamiento (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Estufa	1	199.990	199.990

<b>Actividad N° 2</b>	<b>Transferencia de Conocimientos a Análisis de Casos y Abordaje Terapéutico</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Análisis de Casos en Reuniones Clínicas</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Reuniones clínicas quincenales, por grupo (el Centro de Salud tiene dos grupos de terapeutas), de dos horas de duración, en las que se revisan los casos atendidos o procesos conducidos. En éstas la coordinadora técnica apoyará para realizar la transferencia de los conocimientos adquiridos en el taller, para incorporarlos al análisis de casos y al abordaje terapéutico. Estas sesiones de aplicación al abordaje clínico y al análisis de casos durarán las dos horas de cada reunión clínica, realizándose dos sesiones con cada grupo clínico, durante el segundo mes de aplicación de este programa.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo	1 mes	Cada quince días, con cada grupo	10 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Consumos básicos (luz, agua, etc.)	1	40.000	40.000
Gastos Menores o imprevistos	1	5.000	5.000
Artículos de Aseo	1	25.000	25.000
<b>Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Café, té y derivados	1	16.260	16.260
Insumos de oficina	1	75.450	75.450
<b>Detalle de Gastos en Equipamiento (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Estufa	1	199.990	199.990

<b>Actividad N° 3</b>		<b>Atención Terapéutica</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		Atención de beneficiarios	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Atención en salud mental a beneficiarios del policlínico, realizada por los agentes comunitarios o voluntarios de éste. Se realiza de lunes a viernes en horarios y calendarización convenida con cada beneficiario, según la disponibilidad tanto del terapeuta como del demandante (la mayor parte de los procesos ya se han iniciado previamente, sólo continúan durante el programa de capacitación para el que se solicitan los fondos).			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo	2 meses (en realidad, permanente, antes y después de ejecución del proyecto)	Todos los días (lunes a viernes)	40 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Consumos básicos (luz, agua, etc.)	2	40.000	80.000
Gastos Menores o imprevistos	2	5.000	10.000
Artículos de Aseo	2	25.000	50.000
Archivadores y Separadores	1	30.000	30.000
<b>Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Café, té y derivados	2	16.260	32.520
Insumos de oficina	2	75.450	75.450
<b>Detalle de Gastos en Equipamiento (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Estufa	1	199.990	199.990



<b>Actividad N° 4</b>		<b>Evaluación de los aprendizajes esperados</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Evaluación de los aprendizajes esperados</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Tabulación, sistematización y análisis de los indicadores levantados con la pauta de cotejo y monitoreo aplicada durante las sesiones del taller y de la etapa de transferencia. Lo que se pretende es evaluar este proceso de aprendizaje y contrastar con el análisis que se realizará al final del año de los procesos terapéuticos en el Centro.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo	1 semana	Todos los días (lunes a viernes)	10 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Consumos básicos (luz, agua, etc.)	1	40.000	40.000
Gastos Menores o imprevistos	1	5.000	5.000
Artículos de Aseo	1	25.000	25.000
Archivadores y Separadores	1	30.000	30.000
<b>Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Café, té y derivados	1	16.260	16.260
Insumos de oficina	1	75.450	75.450
<b>Detalle de Gastos en Equipamiento (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Total</b>
Estufa	1	199.990	199.990

<b>17. Cronograma de Actividades</b>				
<b>N°</b>	<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>MES 3</b>
1	Capacitación de Agentes Comunitarios (voluntarios del Centro)	X		
2	Transferencia de Conocimientos a Análisis de Casos y Abordaje Terapéutico		X	
3	Atención de Beneficiarios	X	X	
4	Evaluación de los Aprendizajes Esperados		X	

**18.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

**18.a Definición de la variable a intervenir:** Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variable(s) sobre las cuales pretende intervenir.

Con este proyecto de formación y capacitación para agentes comunitarios del Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo, se pretende incidir en la adherencia a los procesos terapéuticos de nuestros beneficiarios y en su empoderamiento: para esto hay que operacionalizar las variables que involucran la adherencia y el empoderamiento de procesos, de modo que se puedan definir las variables sobre las que se intervendrá con este programa, qué resultados se pueden esperar a partir de esa intervención y cómo se medirán.

La adherencia y el empoderamiento son el efecto medible de un vínculo reparatorio. La adherencia es el efecto del establecimiento de un vínculo y el empoderamiento es el efecto transformador de ese vínculo. Ambos efectos se potencian e interactúan constantemente de manera dinámica. Un vínculo tiene al menos dos componentes, o sea, es entre dos personas o más. Cuando un vínculo se "intenciona", es decir, contiene el elemento de ser terapéutico, se señala que alguien lo instala y lo facilita, ayudando activamente a sostenerlo en el tiempo. Es decir, en la instalación de la intimidad propia de un vínculo terapéutico, el terapeuta juega un rol fundamental en generar el vínculo, sostenerlo en el tiempo y con ello, incidir en la adherencia que éste genera hasta que el beneficiario comienza a vincularse activamente con el terapeuta y a utilizar el vínculo como un espacio reparatorio que le pertenece y que genera efectos en otras dimensiones o aspectos de su vida. Por lo tanto, las variables que debemos intervenir se relacionan con el terapeuta, con sus competencias para establecer un vínculo y sostenerlo eficientemente frente a un beneficiario o un grupo de beneficiarios. Definiremos que estas variables son la *empatía corporal*, la *conexión emocional* y la *conciencia corporal*. ¿Por qué?, porque las personas nos comunicamos a través del lenguaje, pero el lenguaje remite a las explicaciones y justificaciones de lo que realmente nos sucede y queremos comunicar (remito al marco conceptual y a la opinión de Humberto Maturana). Por lo tanto, para establecer un modelo o metodología de instalación del dispositivo terapéutico, necesitamos incidir positivamente en el desarrollo de la *empatía corporal*, de la *conciencia corporal* y de la *conexión emocional* de nuestros agentes comunitarios o terapeutas. A esto le llamaremos –a nivel de agregado– *empatía*.

La conexión emocional es la capacidad que tenemos las personas de experimentar coherencia entre lo que sentimos y lo que pensamos y decimos a través del lenguaje. Se basa en la conciencia corporal, que es la conciencia que tenemos de nuestro cuerpo, su estructura muscular y esquelética, y su funcionamiento, generando sensaciones y dinamismo corporal. Al hacernos conscientes de nuestra corporalidad, nos hacemos conscientes de nuestras emociones, las reconocemos y podemos conectar con ellas. La empatía corporal supone estas dos, las necesita. Puedo conectarme con otro y con su emocionalidad en la medida que estoy consciente de mí mismo y soy coherente, y logro encontrar en el otro su coherencia o incoherencia, y distingo el nivel de conciencia que tiene de su propia corporalidad. En la medida que la empatía corporal posibilita la instalación de un vínculo donde la emocionalidad es coherente con los discursos, ese vínculo cobra realidad y transparencia, emocional y cognitiva, y se vuelve significativo.

Por eso estas variables se intervienen a través de un taller experiencial primero, y posteriormente los contenidos se transfieren a la práctica clínica (a la práctica del análisis clínico en las reuniones clínicas), y posteriormente se espera que cada terapeuta lo haga en cada uno de los procesos que conduce, con sus beneficiarios.

**18.b Resultados Esperados e Indicadores**

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

Es necesario subdividir los resultados esperados e indicadores en dos etapas: el taller experiencial y la etapa de transferencia al análisis clínico.

Variable	Taller Experiencial	
	Resultado Esperado	Indicador
Conciencia Corporal	20 agentes comunitarios fortalecen competencias ligadas a la conciencia corporal respecto de sí mismos	20 agentes comunitarios logran transmitir en el relato posterior a las actividades, los cambios corporales vivenciados durante las dinámicas

Empatía Corporal	20 agentes comunitarios fortalecen competencias ligadas a la empatía corporal respecto de sí mismos	20 agentes comunitarios logran reconocer la corporalidad de otro, transmitiendo en el relato posterior a las actividades.
Conexión Emocional	20 agentes comunitarios fortalecen competencias ligadas a la conexión emocional respecto de sí mismos	20 agentes comunitarios muestran consistencia entre lo que relatan posteriormente a las actividades y su postura corporal.
Etapa de Transferencia al análisis clínico		
Conciencia Corporal	20 agentes comunitarios fortalecen competencias ligadas a la conciencia corporal respecto de las personas analizadas en los casos que se revisan en reuniones clínicas	20 agentes comunitarios describen la corporalidad, el lenguaje no verbal y la emocionalidad de la sesión supervisada, de manera coherente con las emociones sentidas y escuchadas que recientemente relató.
Empatía Corporal	20 agentes comunitarios fortalecen competencias ligadas a la empatía corporal respecto de las personas analizadas en los casos que se revisan en reuniones clínicas	20 agentes comunitarios realizan e incorporan recomendaciones de abordaje terapéutico basadas en la comprensión corporal, emocional y no verbal de los beneficiarios supervisados.
Conexión Emocional	20 agentes comunitarios fortalecen competencias ligadas a la conexión emocional respecto de las personas analizadas en los casos que se revisan en reuniones clínicas	20 agentes comunitarios "escuchan" sus emociones y las emociones descritas respecto a los pacientes, lo que se traduce en sus relatos durante el análisis clínico

### 18c Plan de Medición

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

El plan de medición tiene tres etapas: una, que pertenece a este proyecto (y que se integra al informe final), a corto plazo, que implica medir cualitativamente, utilizando una pauta de cotejo o rúbrica, los aprendizajes logrados en cada una de estas dos etapas (taller experiencial y etapa de transferencia al análisis clínico). Esto permitirá realizar un registro cualitativo de la participación de los agentes comunitarios y sus aprendizajes logrados, en cada una de las etapas, con los aprendizajes específicos esperados para cada etapa.

La segunda etapa involucra la tabulación, sistematización y análisis de esos dos pautas de cotejo para cada uno de los agentes comunitarios, comparando los resultados y dando cuenta de una evolución o porcentaje de logro de las competencias esperadas. Esta etapa evaluativa corresponde al segundo mes del proyecto y es previa a la escrituración del informe.

La tercera etapa del plan de medición NO se informa a SENDA porque no está dentro de los plazos del proyecto (a menos que lo soliciten, pero entendiendo que es un análisis que no se realizará hasta enero del 2016), y consiste en comparar los resultados medidos y analizados de este programa de capacitación con los indicadores de adherencia y empoderamiento de nuestros pacientes tratados durante lo que resta del año hasta la evaluación. Este hito evaluativo se repetirá en enero del 2017, con la comparación de los resultados de indicadores de adherencia y empoderamiento del 2016 y la información que se ha producido previamente, y así sucesivamente, obviamente, añadiendo otros programas de formación complementarios que se implementen en el proceso. El Centro de Salud Comunitaria San Gerardo tiene la costumbre instalada de generar informes de gestión, y este año se propone entregar esos informes a las instituciones colaboradoras, a modo de cuenta pública. Esto no se ha hecho en el pasado porque no trabajábamos con instituciones colaboradoras.

**19.- CURRÍCULUM VITAE PERSONAL****Completar por cada persona que sea financiado con recursos solicitados a SENDA**

<b>NOMBRE</b>	Nadia Sepúlveda Benavides
<b>EDAD</b>	26 años
<b>RUT</b>	17.025.777-4
<b>DOMICILIO</b>	Emilia Téllez 4120, Ñuñoa
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	Terapeuta Ocupacional
<b>TELÉFONO</b>	66293437
<b>E-MAIL</b>	nadia.sepulveda8@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PREGRADO, POSTTULO, POSTGRADO (debe incluir fecha y estado actual)**

<p><b>Estudios de Post Grado:</b> Cursando Magíster en "Neurociencias Sociales", Universidad Diego Portales, 2015.</p> <p><b>Estudios de Pregrado:</b> -Taller Habilidades No Verbales, Greenmind, duración 24 horas cronológicas, realizado en febrero del 2015. -Capacitación en "Metodología evaluativa y tratamiento sensorial posturoológico", Posturología Clínica Kinésica Aplicada, Asociación Argentina de Terapia Física; duración 34 horas, realizado en diciembre del 2014. -Capacitación en "Estrategias y técnicas de intervención familiar en problemas de salud mental", Centro de Estudio Sistémico; duración 16 horas, realizado en Septiembre del 2014. -"Instrucción de Laughter Yoga Leader", Certificada por Dr. Katarina School of Laughter Yoga; duración 16 horas, realizado en febrero del 2014. -Diploma en "Terapia Corporal: Eutonía y Método Feldenkrais", Universidad ARCIS, duración 132 horas cronológicas, realizado entre Mayo y Diciembre del 2013. -Capacitación en "Trabajo con familias multiproblemáticas y sobreintervenidas", Departamento de Psicología, FACSO; duración 8 horas, realizado en Noviembre del 2013. -Título Profesional en Terapia Ocupacional, Universidad Mayor, enero 2012.</p> <p><b>Estudios Básicos:</b> Licenciada en Educación Media, Liceo Carmela Carvajal, 2006.</p>
---

**ESPECIALIZACION EN LA TEMATICA DE DROGAS Y/O ADICCIONES (tipo de especialización, fecha, estado y cualquier antecedentes que demuestre conocimientos formales que permita reconocer que es un profesional especializado en la temática)**

<p><b>Diciembre 2013 – Enero 2015, COSAM Puente Alto, Programa Ayllú (Rehabilitación Adicciones Programa Libertad Vigilada). Cargo: Terapeuta Ocupacional.</b> Tareas realizadas: -Participación activa en la elaboración del Protocolo de Tratamiento del Programa de Libertad Vigilada. -Planificación y ejecución de Talleres Ocupacionales, de Integración Social, Apresto Laboral y de rutina diaria, a través de intervenciones individuales y grupales con los usuarios y sus familias. -Planificación y ejecución de intervenciones destinada al cuidado de equipo (pausa activa dentro de la jornada laboral). -Participación en reuniones clínicas y de redes, apoyando en la co-construcción del Plan de Intervención. -Participación activa de reuniones de red con organismos estatales y/o privados, que faciliten el generar espacios de rehabilitación, destinados a propiciar participación e inclusión social de los usuarios.</p> <p><b>Julio 2013 – Diciembre 2013, COSAM Puente Alto, Programa Canelo (PAI Rehabilitación Adicciones). Cargo: Terapeuta Ocupacional.</b> Tareas realizadas: -Realización de diagnósticos del desempeño ocupacional de los usuarios (por medio de evaluación de roles, rutina diaria, intereses), para la posterior ejecución de intervenciones individuales y/o grupales a nivel psicoeducativo, socio terapéutico con los usuarios y sus familias. -Participación de reuniones clínicas y de redes, junto con la toma de decisiones sobre la dinámica del programa terapéutico. -Apoyo en la planificación y en la ejecución del plan de tratamiento individualizado. -Desarrollo de actividades orientadas a promover la reinserción escolar y socio ocupacional.</p>
--


mediante la evaluación del desempeño educativo, vocacional y laboral.  
**Agosto 2012 – Marzo 2013, SENAME, CIP CRC Coronel, VIII Región. Cargo: Terapeuta Ocupacional.**  
**Tareas realizadas:**  
 -Evaluación y valoración de capacidades y habilidades funcionales de los adolescentes, para el posterior desarrollo de un plan de Intervención  
 -Formulación y/o gestión de propuestas en colaboración con instituciones públicas y/o privadas para facilitar la participación de los jóvenes en programas de reinserción socioeducativa y sociolaboral.  
 -Gestión de Redes (con Instituciones Estatales, Privadas, etc.) que permitan a los jóvenes conocer las diferentes oportunidades existentes, para facilitar el desarrollo de un proyecto de vida alternativo.  
 -Asesoramiento a las familias, equipo de intervención directa y profesionales de otras especialidades que integran el equipo de trabajo, para el cumplimiento de los objetivos propuestos por los jóvenes, desde el área de Terapia Ocupacional.  
 -Planificar y operacionalizar el proceso de orientación y capacitación laboral de los y las jóvenes.  
 -Coordinar y complementar intervenciones individuales realizadas junto a los programas SENDA y Colegio Renova, para los jóvenes pertenecientes a sistemas CIP y CRC.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Coordinación técnica: relatora y monitorea del taller vivencial (el Programa consiste en una capacitación a agentes comunitarios), coordinación de la transferencia de los conocimientos adquiridos a la práctica clínica en las reuniones clínicas.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro la intención de participar en el Programa de **Capacitación de los Profesionales del Programa de Fortalecimiento Familiar Barrial y Redefinición del Modelo de Atención.**

27/07/2015	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**20.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA. DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS DE GASTOS**

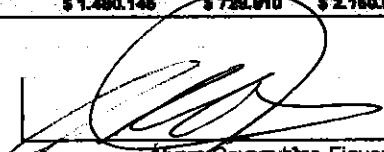
GASTOS OPERACIONALES			QUÉN Y CUANTO APORTA \$			
TPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTE SOLICITADO A SENDA	APORTE PROPIO	APORTE DE TERCEROS	TOTAL \$
Consumos básicos (agua, luz, etc)	2	\$ 80.000	\$ 160.000			\$ 160.000
Gastos Menores o imprevistos	1	\$ 10.000	\$ 10.000			\$ 10.000
Artículos de aseo	2	\$ 25.000	\$ 50.000			\$ 50.000
Archivadores y separadores	1	\$ 30.000	\$ 30.000			\$ 30.000
SUB TOTAL \$			\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000
			TOTAL ÍTEM \$			\$ 250.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES			QUÉN Y CUANTO APORTA \$			
TPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTE SOLICITADO A SENDA	APORTE PROPIO	APORTE DE TERCEROS	TOTAL \$
Café, té y derivados	4	\$ 16.260	\$ 65.040			\$ 65.040
Insumos de oficina	1	\$ 75.450	\$ 75.450			\$ 75.450
Tóner Impresora	1	\$ 50.000	\$ 50.000			\$ 50.000
Materiales e insumos para talleres	1	\$ 100.000	\$ 100.000			\$ 100.000
Relatoria Taller Experiencial	18	\$ 37.357	\$ 672.426			\$ 672.426
SUB TOTAL \$			\$ 962.916	\$ 0	\$ 0	\$ 962.916
			TOTAL ÍTEM \$			\$ 962.916

PERSONAL			QUÉN Y CUANTO APORTA \$			
PROFESIÓN U OFICIO	Nº HORAS TOTALES AL PROYECTO	VALOR HORA	APORTE SOLICITADO A SENDA	APORTE PROPIO	APORTE DE TERCEROS	TOTAL \$
Terapeuta Ocupacional	10	\$ 6.724	\$ 67.240			\$ 67.240
Psicólogo	30	\$ 6.724		\$ 201.720		\$ 201.720
Médico	25	\$ 6.724		\$ 168.100		\$ 168.100
SUB TOTAL \$			\$ 67.240	\$ 369.820	\$ 0	\$ 437.060
			TOTAL ÍTEM \$			\$ 437.060

EQUIPAMIENTO			QUÉN Y CUANTO APORTA \$			
TPO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTE SOLICITADO A SENDA	APORTE PROPIO	APORTE DE TERCEROS	TOTAL \$
Mobiliario	20	\$ 100.000			\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
Notebook	1	\$ 300.000		\$ 300.000		\$ 300.000
Mobiliario	4	\$ 40.000			\$ 160.000	\$ 160.000
Estufa	1	\$ 199.990	\$ 199.990			\$ 199.990
Impresora Láser	1	\$ 59.990		\$ 59.990		\$ 59.990
SUB TOTAL \$			\$ 199.990	\$ 359.990	\$ 2.160.000	\$ 2.719.980
			TOTAL ÍTEM \$			\$ 2.719.980

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA					
ÍTEM	APORTE SOLICITADO A SENDA	APORTE PROPIO	APORTE DE TERCEROS	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTA SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	17%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 962.916	\$ 0	\$ 0	\$ 962.916	65%
PERSONAL	\$ 67.240	\$ 369.820	\$ 0	\$ 437.060	5%
EQUIPAMIENTO	\$ 199.990	\$ 359.990	\$ 2.160.000	\$ 2.719.980	14%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.480.146</b>	<b>\$ 729.810</b>	<b>\$ 2.160.000</b>	<b>\$ 4.369.956</b>	<b>100%</b>

  
 Alvaro Covarrubias Figueroa  
 Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo

**CENTRO DE SALUD COMUNITARIA**  
**POLICLINICO SAN GERARDO**  
 Rut: 65.098.329-7  
 Pers. Jurid. 1096 F.V. 16/12/20



SECRETARIA MUNICIPAL

RECEPCION DE ANTECEDENTES DEL DIRECTORIO

ESTA SECRETARIA MUNICIPAL CON FECHA 20.03.2015, HA RECEPCIONADO PARA SU REGISTRO, EL PRONUNCIAMIENTO DEL SEGUNDO TRIBUNAL ELECTORAL DE LA REGION METROPOLITANA, DE FECHA 18 DE MARZO 2015, Y ANTECEDENTES DE LA ELECCION DE DIRECTORIO DE LA ORGANIZACION COMUNITARIA FUNCIONAL, DENOMINADA CENTRO DE SALUD COMUNITARIA "POLICLINICO SAN GERARDO", DE LA UNIDAD VECINAL N° 23, POR EL PERIODO 26.01.2015 Y HASTA EL 26.01.2018.

- PRESIDENTE ALVARO COVARRUBIAS FIGUEROA
- SECRETARIO CAMILA CONSTANZA ZAMORANO NARBONA
- TESORERO RODRIGO ALEJANDRO ASTETE TORRES
- DIRECTOR MARIA VERONICA MUÑOZ NUÑEZ

Se deja constancia que de conformidad a lo establecido en los Estatutos del Centro de Salud, las personas autorizadas para abrir, cerrar, endosar, girar cuentas de ahorro, cobrar cheques, en Bancos e Instituciones Financieras legalmente reconocidas, son el Presidente y el Tesorero.  
 Se extiende el presente certificado a petición de los interesados para los Registros de la Organización.


RFV/JVP/jap.-  
 ESTACION CENTRAL, Julio 27 del 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL

CERTIFICADO VIGENCIA

El Secretario Municipal, que suscribe certifica que la Organización Comunitaria denominada Centro de Salud Comunitaria “POLICLINICO SAN GERARDO”, de la Unidad Vecinal N°23

Se encuentra Inscrita en el Registro de Organizaciones Comunitarias con el N° 1598, de fecha 16.12.2014.

Su Personalidad Jurídica es la N° 1096 FV. de la I.Municipalidad de Estación Central, de fecha 16.12.2014

Sus Estatutos fueron aprobados por Res. N° 149, de fecha 16.12.2014, de la I. Municipalidad de Estación Central, incluidas modificaciones conforme a la Ley 20.500.



I. MUNICIPALIDAD DE ESTACION CENTRAL  
SECRETARIO MUNICIPAL  
REGION METROPOLITANA

RICARDO FERRADA VALENZUELA  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)  
MINISTRO DE FE

RFV/JVP/jap.-  
ESTACION CENTRAL, Julio 27 del 2015.




**Utilice la Oficina Virtual del SII en Internet**

14000PJIS-07-41

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

USG INTERNO SII



FECHA EMISION: 04/02/2015 N° DE SERIE: 20150317137

**ROI UNICO TRIBUTARIO**


NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **CLINICA DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO SAN GERARDO**

DIRECCIÓN: **PASAJE CENTRAL EST CENTRAL**

WWW.SII.CL



ROT: **65.098.329-7**

**Sii**  
www.sii.cl



650983297

Por razones técnicas el SII podrá eventualmente abreviar la Razon Social de esta tarjeta.

N° de Serie: **A638625530** Insc Nac: **N° 220.1972, RECOLETA**

Profesión: **PSICOLOGA**

**NO DONANTE**

**REPÚBLICA DE CHILE**  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN  
CÉDULA DE IDENTIDAD



APELLIDOS: **COVARRUBIAS FIGUEROA**

NOMBRES: **ÁLVARO**

SEXO: **M** PAÍS DE NACIONALIDAD: **CHILE**

FECHA DE NACIMIENTO: **28 ENE 1972**

FECHA DE EMISIÓN: **12 MAR 2013**

FECHA DE VENCIMIENTO: **29 ENE 2022**

FIRMA DEL TITULAR: 

RUN: **12.013.341-1**

## Chequera Electrónica - Consulta Resumen de Cuentas

### ANTECEDENTES DEL CLIENTE

R.U.T:	85.098.329-7	Nombre	CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLI
Ejecutivo	[3261] ESTACION CENTRAL PAD	Of.Cliente	[261] EST CEN SN ALBERTO HURTAD

### ANTECEDENTES DE LA CUENTA

Número Cuenta	261-7-006728-1	Tipo de Cuenta	[03] CHEQUERA ELECTRONICA
SubProducto	[030] CUENTA ISFL		
Nombre Cuenta	CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO		
Oficina Cuenta	[261] P.HURTADO EST.CENT.		
Cta. Relacionada	NO TIENE	Tipo de Cuenta	
Ejecutivo de Cta.	[3261] ESTACION CENTRAL PADRE HURTADO		
Oficina Ejecutivo	[261] EST CEN SN ALBERTO HURTADO		
Area	[3] PRIVADA NACIONAL	Garantía	[0] NO TIENE GARANTIA

### DIRECCION DE LA OPERACION

Domicilio Envío Correspondencia PASAJE ONGOLMO 639, ESTACION CEN. SANTIAGO

### DETALLE DE LA CUENTA, DIA 09/10/2015 HORA 10:04:01

Fecha Apertura	07-Jul-2015	Estado	VIGENTE
Saldo Disponible	\$	456.561	

### INSTRUCCIONES

NO TIENE

### SALDOS PROMEDIOS

	Julio	Agosto	Septiembre
Total	0	858.617	805.480
Disponible	0	858.617	805.480

### OBSERVACIONES

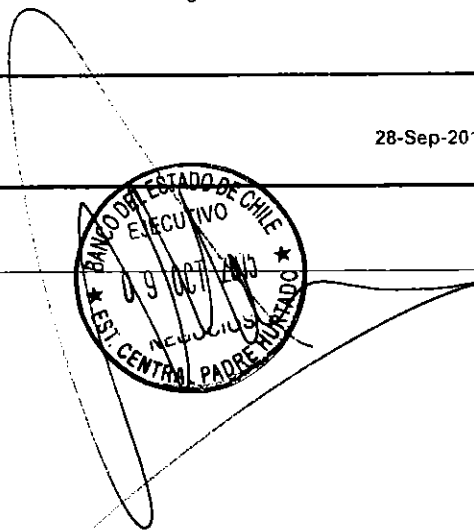
Cuenta Especial	NO TIENE	Certificados Fondos y/o VB	NO TIENE
Periodicidad Cartola	CARTOLA COMPLET	Entrega de Cartola	A DOMICILIO
Orden de No Pago	NO		

### OTROS

Fecha Ult. Movimiento Cuenta 28-Sep-2015

### COORDENADA DE FIRMA

NO TIENE



Prod. Nro. Operacion  
0400 00.000.516.398  
N° 6746913

BOLETA DE GARANTIA-29  
NO REAJUSTABLE DE 90 DIAS A UN AÑO \$\*\*\*\*\*1.480.146,00  
(Con aviso previo de 30 días)  
0450 - 00.000.516.398  
NOMINATIVO

012-320  
261

EMISION VENCIDO  
2007/10/2015 30/05/2016

LA OFICINA DE EST. CEN. SN ALBERTO HURTADO de este Banco ha recibido en deposito por Boleta de Garantia  
LA CANTIDAD DE UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* pesos, valor

EL BANCO PAGARA A SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y R sin intereses, transcurridos 30 dias  
desde que recibe aviso de cobro, dado a mas tardar en la fecha de vencimiento indicada.

TONADA POR: CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO R.U.T.: 065098329-7  
con cargo a deposito en efectivo.

PARA GARANTIZAR: Para garantizar el anticipo recibido para la implementacion de progr  
ama de prevencion de drogas y el fiel cumplimiento del convenio



**BancoEstado**

1.480.146

DEPOSITO EN CEN. SN ALBERTO HURTADO GENERAL VELASQUEZ 60, LOCAL 19

INFORMESE SOBRE LA GARANTIA ESTATAL DE LOS DEPOSITOS EN SU BANCO O EN [www.bce.cl](http://www.bce.cl)  
P.D. BANCO DEL ESTADO DE CHILE  
Vencido el plazo de vigencia de la boleta sin que se le hubiere dado aviso de cobro, el Banco podra cancelar  
en sus libros sin tener a la vista el documento y devolver el deposito al tomador.



512365 6746913

## CONDICIONES GENERALES PARA CAPTACIONES

### DEPOSITOS A PLAZO FIJO

Devengarán intereses y reajustes sólo hasta el día del vencimiento prefijado en el documento.

### DEPOSITOS A PLAZO RENOVABLE

Para efectuar el cobro de estos documentos, se dispone de 3 días hábiles bancarios contados desde el vencimiento del plazo a que se hubieren pactado; en caso contrario, se renovarán automáticamente desde la fecha de vencimiento y por un plazo igual al original, con las condiciones y tasas de interés vigentes a la fecha de vencimiento.

### RETIRO ANTICIPADO DE DEPOSITOS A PLAZO

Para solicitar el retiro anticipado de un depósito a plazo fijo o renovable, el titular deberá hacerlo por escrito al Banco, con al menos 3 días hábiles bancarios de antelación a la fecha en que desea hacerlo efectivo. En cualquier caso, el Banco tiene la facultad de aceptar o rechazar la Solicitud de Retiro Anticipado de Depósito a Plazo. Si el Banco acepta la Solicitud, podrá pagar intereses y/o reajustes sin necesidad de cumplimiento de plazos mínimos de permanencia del depósito. Para calcular el valor a liquidar, los montos devengados serán determinados de acuerdo a las tasas de mercado vigentes.

### EXTRAVIO O DETERIORO DE DOCUMENTOS

En casos de extravío, hurto o deterioro parcial del documento, el portador deberá solicitar judicialmente que se declare el extravío ante el Juez de Letras en lo Civil que le corresponda, para que una vez cumplidas las formalidades legales, pueda ejercer sus derechos como portador del documento; asimismo, podrá solicitar al Juzgado de Letras la suspensión provisional del pago.

Para realizar estas gestiones, deberá previamente obtener del Banco un certificado de vigencia del documento en cuestión, conteniendo los datos necesarios para individualizar el depósito.

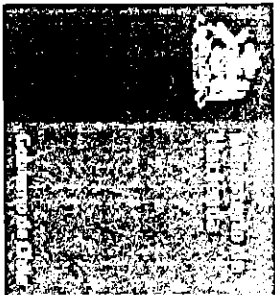
CED. IDENT. \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

DEP. \_\_\_\_\_

CTA. CTE. / AHORRO \_\_\_\_\_

20.000	
10.000	
5.000	
2.000	
1.000	
500	
100	
MONEDAS	
TOTAL	



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la Institución **CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO SAN GERARDO**, RUT **65.098.329-7**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **08/07/2015**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19852.

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 transfieran fondos al momento de realizar las transferencias.

#### Datos

Nombre del Representante Legal	:	<b>ALVARO COVARRUEBIAS FIGUEROA</b>
RUT del Representante Legal	:	<b>12.013.341-1</b>
Nombre de la Institución	:	<b>CENTRO DE SALUD COMUNITARIA POLICLINICO SAN GERARDO</b>
RUT de la Institución	:	<b>65.098.329-7</b>
Fecha de emisión del certificado	:	<b>24/07/2015</b>

## Renuncia Voluntaria

Estación Central, 24 de julio de 2015

Señor  
Rodrigo Delgado Mocarquer  
Alcalde Municipalidad de Estación Central  
Presente

De mi consideración:

Por intermedio de la presente comunico a usted, la decisión personal de finalizar la relación laboral con la Municipalidad de Estación Central, la cual se hará efectiva a contar del día 25 de julio de 2015.


Agradeciendo el haberme permitido desempeñar mis labores, así como la confianza en mis habilidades y competencias como trabajador, les comunico que he tomado esta decisión para dedicarme con exclusividad a la Organización Comunitaria que dirijo .

Atentamente,



**ALVARO COVARRUBIAS FIGUEROA**  
**12.013.341-1**

MUNICIPALIDAD ESTACION CENTRAL  
DIRECCION DE SEGURIDAD  
24.07.15  
RECIBIDO  
OFICINA DE PARTES



### ANEXO N° 3

#### b) Modelo de declaración jurada, Artículo 13 del Reglamento del Fondo Especial



#### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, y de conformidad con lo establecido en el Artículos 13 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley N° 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Estar declarados en quiebra por sentencia firme;
- b) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenados en causa criminal, por infracción a la Ley N° 20.000 y a la Ley N° 19.913;
- c) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectantes cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d) Tener, entre sus representante legales o directores, a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, de funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
- e) Habérsele puesto término anticipado a un convenio previo de transferencia de recursos, suscrito con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dentro de los dos años anteriores a su postulación, por causa imputable a esa entidad.

Álvaro Coyarrubias Figueroa (Nombre Representante Legal)

(Firma Representante Legal)

En Santiago, a 27 de Julio de 2015

## ANEXO N° 2

a) Modelo de declaración jurada, Artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial:



### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **Centro de Salud Comunitaria Policlínico San Gerardo**, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley N° 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, programas o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

Álvaro Covarubias Figueroa (Nombre Representante Legal)

 (Firma Representante Legal)

En Santiago, a 27 de Julio de 2015



SECRETARIA MUNICIPAL

CERTIFICADO VIGENCIA

El Secretario Municipal, que suscribe certifica que la Organización Comunitaria denominada Centro de Salud Comunitaria "POLICLINICO SAN GERARDO", de la Unidad Vecinal N°23

Se encuentra Inscrita en el Registro de Organizaciones Comunitarias con el N° 1598, de fecha 16.12.2014.

Su Personalidad Jurídica es la N° 1096 FV. de la I.Municipalidad de Estación Central, de fecha 16.12.2014

Sus Estatutos fueron aprobados por Res. N° 149, de fecha 16.12.2014, de la I. Municipalidad de Estación Central, incluidas modificaciones conforme a la Ley 20.500.

  
RICARDO FERRADA VALENZUELA  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)  
MINISTRO DE FE

RFV/JVP/jap.-  
ESTACION CENTRAL, Abril 29 del 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL

RECEPCION DE ANTECEDENTES DEL DIRECTORIO

ESTA SECRETARIA MUNICIPAL CON FECHA 20.03.2015, HA RECEPCIONADO PARA SU REGISTRO, EL PRONUNCIAMIENTO DEL SEGUNDO TRIBUNAL ELECTORAL DE LA REGION METROPOLITANA, DE FECHA 18 DE MARZO 2015 QUE VALIDA LA ELECCION EFECTUADA POR LA ORGANIZACION COMUNITARIA FUNCIONAL DENOMINADA CENTRO DE SALUD COMUNITARIA "POLICLINICO SAN GERARDO", DE LA UNIDAD VECINAL N° 23, POR EL PERIODO 26.01.2015 y HASTA EL 26.01.2018.

PRESIDENTE	ALVARO COVARRUBIAS FIGUEROA
SECRETARIO	CAMILA CONSTANZA ZAMORANO NARBONA
TESORERO	RODRIGO ALEJANDRO ASTETE TORRES
DIRECTOR	MARIA VERONICA MUÑOZ NUÑEZ

Se deja constancia que de conformidad a lo establecido en los Estatutos del Centro de Salud, las personas autorizadas para abrir, cerrar, endosar, girar cuentas de ahorro, cobrar cheques, en Bancos e Instituciones Financieras legalmente reconocidas, son el Presidente y el Tesorero.

Se extiende el presente certificado a petición de los interesados para los Registros de la Organización.

  
SECRETARIA MUNICIPAL  
REGION METROPOLITANA  
**RICARDO FERRADA VALENZUELA**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)