



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



RESOLUCIÓN EXENTA N° 4412

SANTIAGO, 21 DE NOVIEMBRE DE 2013

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

CONSIDERANDO:

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


MURM/POV/MERE/RGG/MS/EIC

Distribución:

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Área de Tratamiento SENDA
 - 3.- Compras y Contrataciones SENDA
 - 4.- Área de Finanzas SENDA
 - 5.- Unidad de Convenio SENDA
 - 6.- Dirección Regional SENDA La Araucanía
 - 7.- **Fundación Tierra de Esperanza** (Exeter 540-D, Concepción
 - 8.- Oficina de Partes.
- S- 11492/13

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

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

4.- Que, en dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias, por lo que se busca asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol, poniendo especial atención en el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social.

5.- Que, de acuerdo al artículo 9 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, los contratos administrativos se celebraran previa propuesta pública, de conformidad a la ley o por licitación privada, previa resolución fundada, salvo que por la naturaleza de la negociación corresponda acudir al trato directo.

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha estimado pertinente asignar directamente recursos a la **Fundación Tierra de Esperanza**, para la implementación en la Región de La Araucanía del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la ciudad de Temuco**, destinado a desarrollar procesos de inserción social en niños y adolescentes que sean derivados de alguno de los programas de protección, salidas alternativas o servicios en beneficio de la comunidad, que ejecuta directamente o a través de sus colaboradores el Servicio nacional de Menores (Sename); así como también niños y/o adolescentes derivados de distintos establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otras instancias, incluyendo demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES o que no se ajusten al perfil de beneficiarios de los Programas de Tratamiento asociados a la Ley 20.084.

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

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

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

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

9.- Que en la actualidad, Tierra de Esperanza atiende a alrededor de 4 mil niños, niñas y jóvenes a través de centros ubicados a lo largo del país. Para llevar a cabo estos programas la Fundación recibe financiamiento privado y público, siendo este último el de mayor envergadura, principalmente, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social.

10.- Que en ese contexto, Fundación Tierra de Esperanza entrega atención para el consumo problemático de drogas y alcohol, con reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar programas, el que se constata a través de diversas actividades, proyectos y programas que implementa en dicho ámbito, y que ha manifestado su interés en entregar tratamiento prioritario y urgente a aquellos niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción de drogas y/o alcohol, no cubierta por otros programas y planes de tratamiento de la comuna, constituyéndose de esta manera en una entidad de la zona que otorga confianza y seguridad suficiente, atendida a su experiencia comprobada.

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

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 23 de Octubre del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y **Fundación Tierra de Esperanza** en virtud del cual este Servicio del Estado, entrega su colaboración técnica y financiera, a la citada Entidad, para la implementación y desarrollo del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la ciudad de Temuco.**"

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de **\$113.206.553** (Ciento trece millones doscientos seis mil quinientos cincuenta y tres pesos) cantidad que este servicio público entregará a la **Fundación Tierra de Esperanza** en tres remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula octava del aludido Convenio, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013 y 2014

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, correspondiente a la primera remesa, ascenderá durante el año 2013, a la suma de \$ **21.313.729** (Veintiún millones trescientos trece mil setecientos veintinueve pesos).

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

Déjase expresa constancia que **Fundación Tierra de Esperanza** ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de 6.415.770 (Seis millones cuatrocientos quince mil setecientos setenta pesos) para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la ciudad de Temuco.**"

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

ARTÍCULO CUARTO: Déjese constancia que **Fundación Tierra de Esperanza** con el objeto de garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le transferirá para la ejecución del "**Programa De Rehabilitación Ambulatorio Intensivo Comunitario Para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático De Alcohol y Drogas modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, hizo entrega**"

de la **Póliza de seguro Número 2.3.016717** de la Compañía de Seguros **CESCE CHILE** tomada a favor de este Servicio, por **2.374 UF**, monto que, a la fecha de su emisión corresponde a la suma de **\$55.286.044** y resguarda íntegramente el anticipo que SENDA deberá entregar a la Entidad y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo de ejecución del Programa antes mencionado.

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

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

En Santiago de Chile, a **23 de Octubre de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, R.U.T 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación Tierra de Esperanza** en adelante también "la Entidad", R.U.T 73.868.900-3, representada, según se acreditará, por don Hipólito Cáceres Barly, ambos domiciliados en Exeter 540-D, comuna y ciudad de Concepción, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

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

SEGUNDO: De las partes contratantes.

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

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

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

TERCERO: Objeto del convenio.

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

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

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

CUARTO: Del Programa.

El Programa consiste en ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.

Los objetivos específicos del programa son los siguientes:

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

Los beneficiarios directos del Programa serán 20 niños, niñas y adolescentes, con consumo problemático de alcohol y/o drogas derivados desde las distintas instituciones red de la comuna de Temuco, incluyendo la demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento asociado a la Ley 20.084

QUINTO: De la vigencia del contrato.

El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo, y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que la entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo segunda de este convenio. Con todo, por razones de buen servicio, esto es, el deber imperioso que tiene SENDA de generar condiciones para que se otorgue en el más breve plazo tratamiento, rehabilitación e integración social de niños, niñas y adolescentes que presentan un consumo de alcohol y drogas, la ejecución del Programa (objeto principal de este convenio) tendrá una duración de doce meses y se iniciará a partir del **23 de Octubre de 2013 y durará hasta el 25 de Octubre de 2014**. En este periodo las partes se comprometen a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas.

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

SEXTO: Informes de ejecución del Programa.

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

1. Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa: este informe deberá presentarse el **20 de diciembre de 2013** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.

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

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

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

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio.

SEPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

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

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

OCTAVA: De los recursos a transferir.

Para la implementación y ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la ciudad de Temuco**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol transferirá a **Fundación Tierra de Esperanza** la suma total de **\$113.206.553**.

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

La primera corresponde a la suma de **\$21.313.729**, la que será entregada dentro de los **30 días corridos** siguientes a la fecha de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda corresponde a la suma de **\$55.135.694**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Tierra de Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

La tercera corresponde a la suma de **\$36.757.130**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Tierra de Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

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

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

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

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la **Fundación Tierra de Esperanza** hará entrega a SENDA, en un plazo no superior a 25 días hábiles, contados desde la fecha del presente convenio, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo, esto es **\$55.135.694** (Cincuenta y cinco millones ciento treinta y cinco mil seiscientos noventa y cuatro pesos), la que tendrá vigencia hasta el 30 de Diciembre de 2014.

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

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

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

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

DÉCIMO: De las modificaciones.

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

DÉCIMO PRIMERO: Del término anticipado del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: De la rendición documentada de gastos.

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO CUARTO: De las obligaciones laborales.

Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Entidad participarán en la implementación del Programa.

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

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

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

DÉCIMO SEXTO: Personerías.

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su nombramiento como Directora Nacional, dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don Hipólito Cáceres Barly para actuar en representación de **Fundación Tierra de Esperanza**, consta en Acta de Reunión de Consejo de Fundación Tierra de Esperanza, de fecha 11 de Agosto de 2011, ante el Notario Juan Espinoza Bancalari, Notario Público de Concepción.

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

DECIMO SÉPTIMO: Ejemplares.

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

FIRMAN; HIPÓLITO ENRIQUE CÁCERES BARLY. REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA. FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS. DIRECTORA NACIONAL. SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL. SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



The image shows an official circular stamp from the "MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA" (Ministry of the Interior and Public Security) of Chile. The stamp is for the "SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL" (National Service for the Prevention and Rehabilitation of Drug and Alcohol Consumption). The text inside the stamp reads "DIRECTORA NACIONAL". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the stamp, the name "FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS" is printed in bold, followed by "DIRECTORA NACIONAL" and "SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL" in bold.



POLIZA DE SEGUROS DE GARANTÍA

DATOS DEL CLIENTE

PROPONENTE	: Fundación Tierra de Esperanza	FONO	:
RUT	: 73.868.900 - 3		
DIRECCIÓN	: Exeter 540 -D		
CIUDAD	: CONCEPCION	COMUNA	: CONCEPCION
AFIANZADO	: Fundación Tierra de Esperanza		
RUT	: 73.868.900 - 3		

DATOS DE LA POLIZA

NÚMERO	: 2.3.016717
RAMO	: Correcto uso de anticipos
SUCURSAL	: Casa Matriz

FECHAS DE VIGENCIA

DESDE	: Las 12 hrs. de 18 de noviembre de 2013
HASTA	: Las 12 hrs. de 30 de diciembre de 2014
PLAZO	: 407 días

MATERIA ASEGURADA

MATERIA	: Correcto uso de anticipos		
MONTO ASEGURADO	: 2.374,00	MONEDA	: Unidad de Fomento
MONTO EN LETRAS	: DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 00/100		
ASEGURADO	: Serv.Nac.para la Prev.y Rehab.del cons.de drogas y alcohol		
RUT	: 61.980.170 - 9		

CORREDOR

NOMBRE	: FR Group Corredores de Seguros		
RUT	: 79.619.240 - 2	COMISIÓN	: 10,00 %

TOTAL DE LA POLIZA

PRIMA NETA	: 52,94	MONEDA	: Unidad de Fomento
IVA	: 10,06		
PRIMA TOTAL	: 63,00		
FECHA DE EMISIÓN	: 19 de noviembre de 2013		

Cesce Chile Aseguradora S.A.

Rige póliza de Garantía de Cumplimiento de Contrato en General y de Ejecución Inmediata, Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el Código POL 1 02 077 de la Superintendencia de valores y Seguros. Esta entidad asegura mediante la tasa, vigencia, prima e impuestos detallados en la propuesta y que se individualizan a continuación con arreglo a las condiciones generales estipuladas en la póliza y sus anexos, aplicables al presente caso y aceptada por ambas partes a las particulares que se especifican, asegura dentro de los límites de la República de Chile.

CONDICIONES DE COBERTURA:

La presente póliza se extiende para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibido para la ejecución del Programa de Tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria', en la ciudad de Temuco.-

Deducibles: Sin deducibles

EXCLUSIONES:

Se excluye expresamente las obligaciones laborales y previsionales para los efectos de lo dispuesto en el Título VII, Párrafo primero del Código del Trabajo.

Se excluye de la cobertura de esta póliza lo dispuesto en el artículo 183 E del Código del Trabajo.

Se excluye expresamente de la presente póliza Multas y demás Cláusulas Penales.-

MONEDA UNIDAD DE FOMENTO:

Queda convenido entre las partes que para determinar el valor en pesos del presente contrato, se utilizará el valor de la UF informado por el Banco Central de Chile al momento del pago de la póliza o en caso de siniestro, al momento de pago de la indemnización.

POLIZA: 2.3.016717 CORRECTO USO DE ANTICIPOS

COBERTURAS

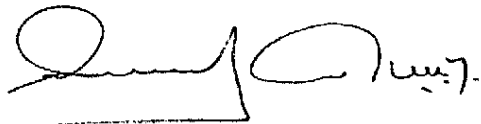
COBERTURA	MONTO ASEGURADO	PRIMA NETA	IVA	PRIMA TOTAL
Correcto uso de anticipos	2.374,00	52,94	10,06	63,00

COSTO TOTAL

	MONTO ASEGURADO	MONTO NETO	IVA	TOTAL
Correcto uso de anticipos	2.374,00	52,94	10,06	63,00
COSTO TOTAL	2.374,00	52,94	10,06	63,00

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO	: Contado
VENCIMIENTO	: 30 de noviembre de 2013



Cesce Chile Aseguradora S.A.

Asegurado

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

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

CONDICIONES GENERALES

Artículo I. Definiciones.

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

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

Artículo II. Objeto del Seguro.

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

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

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

Artículo III. Responsabilidad de la Póliza.

La presente póliza garantiza hasta el monto asegurado, los perjuicios que el Asegurado sufra como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Afianzado.

Artículo VIII. Cesión de Derechos.

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

Artículo IX. Condición de Cobertura.

Esta póliza se ha emitido bajo el entendido que entre el Asegurado y el Tomador no existen vinculaciones económicas o jurídicas de sociedad, asociación o dependencia de uno y otro, ni de sociedad filial o coligada, cuando se trate de sociedades anónimas.

Trafándose de personas naturales, es entendido que entre el Asegurado y el Afianzado no existen vínculos de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado inclusive.

Si con posterioridad a la emisión de la póliza se produjera cualquiera de las vinculaciones aquí mencionadas, el seguro quedará automáticamente sin efecto, a menos que el asegurador hubiere conocido tal vinculación y la haya aprobado expresamente y por escrito.

Artículo X. Obligaciones del Asegurado.

El Asegurado no podrá agravar los riesgos asegurados en caso de incumplimiento del Afianzado, tolerando o permitiendo que éste aumente el monto de la pérdida indemnizable.

El Asegurado queda obligado a tomar todas las medidas necesarias para evitar el aumento de tal pérdida.

El incumplimiento de esta obligación por parte del asegurado, autoriza a la Compañía para reducir la indemnización sólo a la suma a que habría ascendido la pérdida en caso que el Asegurado hubiese adoptado dichas medidas o para pedir la resolución de este contrato.

Todo reclamo deberá hacerse por el Asegurado a la Compañía tan pronto se haya constatado un incumplimiento del contrato que autorice para hacer efectiva esta póliza.

Artículo XI. Determinación y Configuración del Siniestro.

El Asegurado podrá hacer efectiva esta póliza, hasta por un monto no superior a la suma asegurada, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que el Afianzado haya incurrido en incumplimiento de las obligaciones garantizadas por esta póliza; y
- b) Que el Asegurado haya notificado al Afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla el contrato o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

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

Todo reclamo cubierto por esta póliza deberá hacerse por el Asegurado a la Compañía tan luego como se produzca el hecho que motiva el reclamo y, en todo caso, dentro del plazo señalado en el artículo IV precedente, o en el especificado en las Condiciones Particulares.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

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

Artículo XVII. Domicilio.

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

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

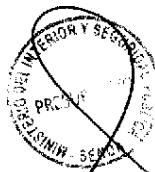
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 1434
FECHA 27-11-2013**

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	4412
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y la Fundación Tierra de Esperanza, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado " Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria", en la ciudad de Temuco.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	29.329.071.640
Presente Documento Resolución	21.313.729
Saldo Disponible	643.614.631



**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Fundación Tierra de Esperanza, RUT: 73.868.900-3 no registra deudas con este Servicio.



OSCAR PÉREZ VEGA
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 03 de diciembre de 2013



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

En Santiago de Chile, a **23 de Octubre de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, R.U.T 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación Tierra de Esperanza** en adelante también “la Entidad”, R.U.T 73.868.900-3, representada, según se acreditará, por don Hipólito Cáceres Barly, ambos domiciliados en Exeter 540-D, comuna y ciudad de Concepción, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.



En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

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

SEGUNDO: De las partes contratantes.

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

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

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



TERCERO: Objeto del convenio.

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

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

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

CUARTO: Del Programa.

El Programa consiste en ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.

Los objetivos específicos del programa son los siguientes:

- 1.- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa.



2.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento;

3.- Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;

4.- Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;

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

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

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

Los beneficiarios directos del Programa serán 20 niños, niñas y adolescentes, con consumo problemático de alcohol y/o drogas derivados desde las distintas instituciones red de la comuna de Temuco, incluyendo la demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento asociado a la Ley 20.084

QUINTO: De la vigencia del contrato.

El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo, y hasta que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución que la entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente instrumento, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo segunda de este convenio. Con todo, por razones de buen servicio, esto es, el deber imperioso que tiene SENDA de generar condiciones para que se otorgue en el más breve plazo tratamiento, rehabilitación e integración social de niños, niñas y adolescentes que presentan un consumo de alcohol y drogas, la ejecución del Programa (objeto principal de este convenio) tendrá una duración de doce meses y se iniciará a partir del **23 de Octubre de 2013 y durará hasta el 25 de Octubre de 2014**. En este periodo las partes se comprometen a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas.



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

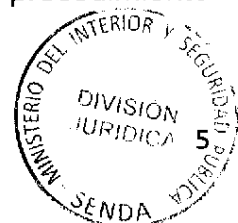
SEXTO: Informes de ejecución del Programa.

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

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

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

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



Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio.

SEPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

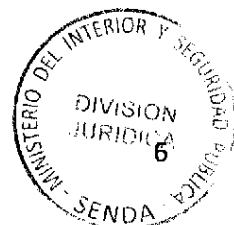
SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Entidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Entidad bajo ningún respecto.

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

OCTAVA: De los recursos a transferir.

Para la implementación y ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas Y Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la ciudad de Temuco**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol transferirá a **Fundación Tierra de Esperanza** la suma total de **\$113.206.553**.

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



La primera corresponde a la suma de **\$21.313.729**, la que será entregada dentro de los **30 días corridos** siguientes a la fecha de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda corresponde a la suma de **\$55.135.694**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Tierra de Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

La tercera corresponde a la suma de **\$36.757.130**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme a la cláusula sexta del presente convenio, y siempre que **Fundación Tierra de Esperanza** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula décimo segunda del presente instrumento.

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

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

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

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la **Fundación Tierra de Esperanza** hará entrega a SENDA, en un plazo no superior a 25 días hábiles, contados desde la fecha del presente convenio, de una garantía extendida a su nombre, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto que cubre el 100% del anticipo, esto es **\$55.135.694** (Cincuenta y cinco millones ciento treinta y cinco mil seiscientos noventa y cuatro pesos), la que tendrá vigencia hasta el 30 de Diciembre de 2014.



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

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

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

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

DÉCIMO: De las modificaciones.

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



DÉCIMO PRIMERO: Del término anticipado del contrato.

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

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

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

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

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

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los **15 días corridos** contados desde la notificación por medio de la cual se comunica el



término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: De la rendición documentada de gastos.

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

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

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

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

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

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



DÉCIMO CUARTO: De las obligaciones laborales.

Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Entidad participarán en la implementación del Programa.

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

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

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

DÉCIMO SEXTO: Personerías.

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su nombramiento como Directora Nacional, dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

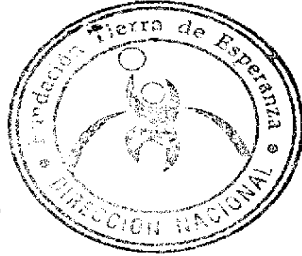
La personería de don Hipólito Cáceres Barly para actuar en representación de **Fundación Tierra de Esperanza**, consta en Acta de Reunión de Consejo de Fundación Tierra de Esperanza, de fecha 11 de Agosto de 2011, ante el Notario Juan Espinoza Bancalari, Notario Público de Concepción.

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



DECIMO SÉPTIMO: Ejemplares.

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



HIPÓLITO ENRIQUE CÁCERES BARLY
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA



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



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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

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

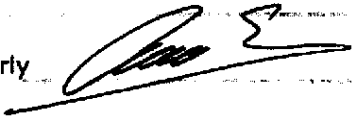
2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN Araucanía	PROVINCIA Cautín
COMUNA Temuco	SECTOR O LOCALIDAD Temuco

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Fundación Tierra de Esperanza
RUT	73.868.900-3
DIRECCIÓN	Exeter 540- D. Concepción
TELÉFONO-FAX	(41) 2106850/ (41) 2106871
E-MAIL	contacto@tdesperanza.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	Nº 262

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Hipólito Cáceres Barly 
RUT	7.008.153-9
DIRECCIÓN	Exeter 540- D. Concepción
TELÉFONO-FAX	(41) 2106850/ (41) 2106871
E-MAIL	hipolito.caceres@tdesperanza.cl

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

BANCO	ITAU	
Nº DE CUENTA	203021674	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Fecha emisión: 22/07/2013	

VCE E - 13395

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Tania Anguita Vergara	Directora
Rossana Alzugaray Angulo	Psicóloga
Rodrigo Díaz San Juan	Psicólogo
Maruri Delanoé Aguilera	Trabajadora Social
Lorena Reyes Sepúlveda	Trabajadora Social
Lorenzo Véliz Yañez	Psiquiatra
Patricio Barrera Morales	Médico Cirujano
Rubén Soto Lovera	Terapeuta Ocupacional
Denisse Olmedo Pinto	Profesora de Educación Diferencial
Pablo Ponce Gutiérrez	Técnico en Prev. Rehabilitación del consumo de drogas
Angélica Lovera Riquelme	Técnico en Prev. y Rehabilitación
Guillermo Sepúlveda Manríquez	Tallerista
Rómulo Sonatore Vargas	Tallerista



7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (En investigación, recursos humanos, equipamiento, otros)
Senda Región de la Araucanía	Lagos N° 356. Temuco	045- 212220	Supervisión y asesoría técnica; financiamiento.
PIE Temuco, Fundación MI Casa	Las Heras N° 357. Temuco	045- 2644948	Derivación de niños y adolescentes; coordinación y trabajo complementario.
CREAD Alborada- Sename	Arturo Pérez Canto N° 02164. Temuco	045- 2966108/ 2966100	Derivación de niños y adolescentes; coordinación y trabajo complementario.
CREAD Belén- Sename	I. de Suárez esq. Paula Jaraquemada. Temuco	045- 2966150	Derivación de niños y adolescentes; coordinación y trabajo complementario.
SBC-ADELUWN CIEM, Villarica	Las Heras N° 475. Temuco	045- 2216843	Derivación de niños y adolescentes; coordinación y trabajo complementario.
PSA Acuerdos Temuco, Fundación Tierra de Esperanza	Bulnes N° 60. Temuco	045- 2319029	Derivación de niños y adolescentes; coordinación y trabajo complementario.
PIB Trawun Pichi Keche, Fundación Tierra de Esperanza	M.Montt N° 666. Temuco	045- 2239199	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
Proy. Reparación e Maltrato Grave y Abuso Sexual We-Liling Fundación Frontera	Thiers N° 759. Temuco	045- 2219153	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
Proyecto de ESCI Rukalaf, Fundación Tierra de Esperanza	Pedro de Valdivia N° 01014. Temuco	045- 2313774	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
OPD "Temuco", Municipalidad Temuco	Bello N° 510. Temuco	045- 2973179	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
MCA Tierra de Esperanza	General Mackenna 308. Temuco	045-2236378 / 2231544	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias

Casa de Acogida de la Adolescente Embarazada "María Ayuda"	Av. Gabriela Mistral 0281 Villa san Andrés N°2	045- 2245636 98666699	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
Hogar Buen Pastor	Carrera N° 796. Temuco	045- 2233863	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
Residencia Francisco Valdés, Fundación Mi Casa	Prieto Sur N° 1300. Temuco	045- 2485770	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
Residencia Vida Nueva, Fundación Mi Casa	Prieto Sur N° 1300. Temuco	045- 2482449	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
REM PER (Con proyecto adosado de reinserción) Residencia Estrella de Belén- CORPRIX	San Guillermo N° 975	045- 2486368	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
PAD "Los Colgües". COANIL	Lautaro N° 831. Temuco	045- 2270254	Coordinación técnica para el abordaje psicosocial de necesidades de niños, adolescentes y sus familias
Hospitalización de Corta Estadía del Hospital de Nueva Imperial	Almirante Cochrane s/n Nueva Imperial	045- 2557800	Derivación de enlace para casos de atención clínica hospitalaria de mayor complejidad.
Hospital Hernán H. A, Temuco	Manuel Montt N° 115. Temuco	045- 2296100	Derivación de enlace para casos de atención clínica hospitalaria de mayor complejidad.
Consultorio Miraflores	Miraflores N° 1369.	045- 2555047	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CESFAM Metodisa	O'higgins N° 01449.	045- 2401225	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CESFAM Santa Rosa	Pircunche N° 0316.	045- 2224626	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CESFAM Amanecer	Garibaldi N° 01280.	045- 2557300	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.

CEFAM P. Nuevo	Nahuelbuta N° 2815.	045- 2220038	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CEFAM Pedro De Valdivia	Chivilcan N° 0910.	045- 2732836	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CEFAM Labranza	1 Oriente N° 0411.	045- 2376561	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CECOF Villa El Salar	Huasquinta N° 01180.	045- 2558092	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CECOF Arquenco	Arcalafquen N° 0855.	045- 2558082	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
CECOF Las Quilas	Los copihues con los alerces	045- 2212017	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
Centro Salud Boyeco	km 11 Temuco - Chol -Chol	045- 2251398	Acceso a la atención de salud general de niños, niñas y adolescentes y sus familias.
Liceo Comercial del Desarrollo	Avenida General Mackenna N° 548.	045- 2270950	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
Liceo Politécnico Pueblo Nuevo	Nahuelbuta N° 01590.	045- 2406095	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
Liceo Comercial A- 26	Av Arturo Prat N° 105.	045- 221 0947	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
Liceo Pablo Neruda	Av. Balmaceda N° 659.	045- 2275206 - 2211046	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
Liceo Gabriela Mistral	Calle Antonio Varas N° 630.	045- 221 9573	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.



Liceo Industrial Pedro Aguirre Cerda	Calle Patricio Lynch Nº 99. Temuco	045- 232 1944	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
Escuela Artística Armando Duffey Blanc	Av Olimpia s/n	045- 221 0830	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
C.E.I.A Selva Saavedra	Millahue Nº 0644.	045- 223 4015	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
C.E.I.A Horizonte	Nuevo Gral Mackenna Nº 548.	96221320	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
C.E.I.A Futuro	Diego Portales Nº 528.	045- 2408006	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.
C.E.I.A Andes	Av. Arturo Pratt esquina Lautaro	045- 2745400	Acceso a educación de niños, niñas y adolescentes. Coordinación y trabajo complementario.

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

De acuerdo al Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar en Chile (SENDA, 2011), las declaraciones de consumo de marihuana en el último año alcanzan 19,5%, registrando un aumento de 4,4 porcentuales en relación al estudio anterior, diferencia que es estadísticamente significativa. En tanto, el consumo de alto riesgo de marihuana mostró una disminución significativa de 22,3% en 2009 a 15,3% de 2011. El uso de cocaína llega a 3,2%, manteniéndose estable en el bienio, mientras que el consumo de pasta base registra una baja estadísticamente significativa, de 2,6% en 2009 a 2,2% en 2011. Los resultados para el uso de alcohol en el último mes, muestran una tendencia hacia la estabilidad, alcanzado un 34,7%.

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

Temuco es la capital de la región de La Araucanía y de la Provincia de Cautín; En mapudungun significa "agua de temu", árbol medicinal usado por los nativos¹. Es de destacar su conformación multicultural, donde un 7.3% de los habitantes de la comuna reside en condiciones de ruralidad y aproximadamente un 10.8% pertenecería a algún pueblo originario, preponderando la población mapuche, aunque menos elevada que el promedio regional. De la población mapuche de esta comuna, el 75,4% se encuentra en las zonas urbanas de Temuco. De ahí, la pertinencia del enfoque Intercultural que ha desarrollado Tierra de Esperanza, incluyendo elementos de la cultura para la intervención con niños, niñas, adolescentes y comunidad, tanto en protección, justicia juvenil, tratamiento del consumo de drogas y diagnóstico ambulatorio. Según proyecciones del INE para el año 2013, la comuna de Temuco contaría con 319.962 habitantes, de los cuales 154.898 (48.4%) son hombres y 165.064 (51.5%) son mujeres. La población foco de intervención entre 0 y 11 años asciende a un total de 54.292 niños y niñas, mientras que la población entre 12 y 18 años sería de 37.586 adolescentes. Por lo cual, la población total entre 0 y 18 ascendería a 91.878 niñas, niños y adolescente, representando el 28.7% del total de población de la comuna focalizada.

La evidencia empírica internacional muestra que las condiciones de vida en cada barrio², las interacciones sociales dentro de éste y el acceso a oportunidades juegan un rol crucial en los resultados de la vida. Por ejemplo, la salud mental, medida por evaluaciones del nivel de estrés y depresión, mejora en niños y adultos cuando viven en un barrio con una menor concentración de riesgos y una participación más activa en la convivencia comunitaria. Estos indicadores han motivado, en otros países, el estudio de la distribución de oportunidades por vecindario, con la finalidad de entregar herramientas para la toma de decisiones de políticas públicas que logren mejorar las opciones de desarrollo en aquellos barrios con más desventajas (Elacqua G, Martínez M, Salazar F, Santos H. 2011)³. La investigación nacional encuentra fuertes diferencias en las oportunidades de los habitantes de distintas comunidades. Por ejemplo, los niños de hogares vulnerables, en barrios con alta concentración de riesgos y vulnerabilidad, tienen una mayor probabilidad de no asistir a educación preescolar, atrasarse en la escuela y desertar del sistema educativo comparado con niños de hogares vulnerables de barrios con menores riesgos contextuales y segregación socioterritorial (Larrañaga & Sanhueza, 2007; Elacqua G, et al. 2011).

Utilizando datos de la valoración que le entregan los vecinos a su comunidad, podemos señalar que los habitantes del barrio, en general, ya no parecen conformar una comunidad tradicional apoyada por fuertes vínculos familiares y de amistad; sus amigos y familiares no viven en el mismo barrio, lo que dificulta su organización y sin duda remite a múltiples vínculos débiles esparcidos por la ciudad (Ascher, 2001). Existiría otro grupo de vecinos cuya tipología corresponde a un pequeño pero significativo porcentaje de la población. Básicamente, este grupo tampoco tiene un espíritu de participación y uso del espacio. Sin embargo, se debería a la exclusión y carencia de un entorno que permita el desarrollo de una ciudadanía más activa. A

1 Subsecretaría de desarrollo regional Subdere. 2013. <http://www.subdere.gob.cl/divisi%C3%B3n-administrativa-de-chile/gobierno-regional-de-la-araucan%C3%ADa/provincia-de-caut%C3%ADn/temuco>

2 Definición de barrio: Como unidad territorial para definir barrio se utilizaron los distritos censales. Un distrito censal corresponde a una parte en que se divide el territorio comunal para las operaciones de terreno en el levantamiento del Censo de Población y Vivienda (INE, 2008). Los Distritos Censales pueden ser urbanos, rurales o mixtos. Para su delimitación en el área urbana se utilizan los criterios de cantidad de población y viviendas, mientras que en las áreas rurales se utiliza generalmente la superficie. Si bien existen dificultades para definir y medir los límites de los barrios (Kearns and Parkinson, 2001), a nuestro juicio, los distritos censales permiten aproximarse de manera más cercana al concepto de barrio que la comuna. Elacqua G, Martínez M, Salazar F, Santos H. 2011. Geografía de las oportunidades educacionales en Chile. Análisis georeferencial que identifica barrios de bajas oportunidades en educación. Instituto de Políticas Públicas y Centro de políticas comparadas de educación. Universidad Diego Portales.

3 Elacqua G, Martínez M, Salazar F, Santos H. 2011. Geografía de las oportunidades educacionales en Chile. Análisis georeferencial que identifica barrios de bajas oportunidades en educación. Instituto de Políticas Públicas y Centro de políticas comparadas de educación. Universidad Diego Portales.

diferencia del grupo anterior, se referirían a una "Inexistente" infraestructura, equipamiento y servicios comunitarios. Es decir, se trata de un grupo de personas que no tiene las condiciones mínimas de inclusión a nivel material como para involucrarse en asociaciones urbanas (Link. F, Méndez M.L. 2009: 76)⁴.

En cuanto a la población en condición de vulnerabilidad en la comuna, se observa un nivel de bienestar de las personas que resulta insuficiente para satisfacer necesidades básicas: alimentación, vestido y calzado, vivienda, etc. Las tasas de pobreza registrada en Temuco alcanza al 21,2% de la población según la última encuesta CASEN (2011) y si bien son menores a las de la Araucanía, son muy superiores al promedio del país, que alcanza al 15,1%. Por otra parte, la disminución de la pobreza no es constante en la década del 2000 y tiende a aumentar en el año 2003 y también en la CASEN 2009, pasando de 19,2 en el año 2000 a 21,2 en 2009 (Municipalidad de Temuco. 2012)⁵.

Las dificultades surgidas de contextos comunitarios vulnerables y la escases de oportunidades presentes en dichos barrios, genera además, procesos de desarrollo complejos para la población infanto-juvenil, población que es la más permeable a las vulneraciones y riesgos contextuales que se presentan. Las estadísticas temáticas de Sename permiten un acercamiento a la población infanto juvenil que presenta problemas de drogas en la región de la Araucanía. Así, entre el tramo de edad entre 0 y 11 años, no se aprecian niños y/o niñas con problemas de consumo de drogas, lo que invisibiliza la exposición a drogas por parte de los referentes y/o cuidadores, como también en el entorno sociocomunitario; El uso de drogas aparece gradualmente a partir de los 10-11 hasta los 18 y más años en la figura de "consumo/porte en lugares públicos o privado con previo consentimiento (art. 50)". Los problemas de consumo de drogas se aprecian desde los 12-13 años incrementándose hasta los 18 y más años. En cuanto a la distribución por sexo, el consumo o porte (hombres 84.7%) y los problemas de consumo de drogas (hombres 88.5%) se verifica preponderantemente en los sujetos de sexo masculino.

Para la Municipalidad de Temuco (Pladeco 2012), el consumo de alcohol y drogas hace parte del ámbito de desarrollo social y cultural. Se presentaría a través de un alto consumo de alcohol en la población, especialmente en adolescentes de todos los estratos sociales, al igual que un aumento del consumo en las mujeres. También se manifestaría en un aumento en la iniciación temprana del consumo debido a la difusión de campañas a favor del consumo. Por lo tanto, se plantean objetivos de disminución de manera importante del consumo de alcohol, especialmente entre los jóvenes. Lo anterior sería realizable a través de la promoción de la salud, en conjunto con los establecimientos educacionales para fomentar la prevención del consumo.

Según noveno estudio escolar (SENA, 2011) entre los escolares de la región de la Araucanía, el consumo diario de tabaco presenta un descenso respecto al estudio anterior, cayendo significativamente 5,4 puntos porcentuales (12,7% en 2009 frente a 7,3% en 2011). En línea con el estudio anterior, se mantiene la tendencia de que son los alumnos provenientes de cursos mayores (2° a 4° medio) quienes más consumen (10,4% frente a 2,7%). Por su parte, entre los escolares de la región de la Araucanía, el uso de alcohol en último mes es 32,4% (SENA, 2011). Al desagregar la prevalencia mes de consumo de alcohol, se observa que no difiere significativamente entre hombres (33,1%) y mujeres (31,7%). Por cursos, el grupo entre 8° básico y 1° medio registra una prevalencia de 17,4%, mientras que en el grupo de cursos mayores es de 42,4% (diferencia significativa). La prevalencia de consumo intenso (bebido 5 o más tragos en una sola ocasión durante los últimos 30 días) entre quienes declaran consumo de alcohol en el último mes es de 59,4% en la región. Al desagregar esta variable por sexo, se

⁴Link F., Méndez ML. Barrio como factor de Integración urbana. 2009. Univ. Diego Portales. Chile

⁵ http://www.temucochile.com/theInfo/pladeco2012/PLADECO%20TEMUCO%202012_2017_Final.pdf

puede apreciar que un 71,3% de los hombres y un 47,2% de las mujeres han tenido a lo menos un episodio de embriaguez. Por dependencia administrativa, la prevalencia es de 70,9% de los estudiantes en colegios municipales, mientras que en los particulares pagados y subvencionados es de 59,5% y 54,2%, respectivamente. De los estudiantes que consumieron alcohol durante el último mes, el 59,8% declara que le sería fácil o muy fácil comprar alcohol. Y según dependencia administrativa, los consumidores de alcohol de establecimientos particulares pagados son los que declaran la mayor facilidad para comprarlo, con 87,8%, seguido por los establecimientos subvencionados con 67,9% y municipales con 66,2%.

Por otro lado, en la región, la prevalencia de último año de consumo de marihuana alcanza un 12%. Al desagregar los resultados, se observa que el consumo es de 13,7% y 10,3% para hombres y mujeres respectivamente. Por cursos, el consumo no varía significativamente entre el grupo de 2° a 4° medio en comparación al de 8° básico a 1° medio, con prevalencias de 13,7% y 9,5%, respectivamente. Asimismo, la prevalencia de consumo de último año para cocaína total en la región llega a 7%. Al desagregar la prevalencia de consumo de cocaína total, se observa que en hombres es casi el doble que en las mujeres en el 2011 (9,1% frente a 4,9%). Por cursos, no se aprecian diferencias significativas para el 2011. El alza observada en los cursos menores (8°s básicos a 1°s medios) es significativa respecto al estudio anterior (3% a 6,6%). Finalmente, en la región se observa un aumento no significativo del consumo de inhalables, pasando de un 3,5% en 2009 a 4% en 2011. Al desagregar el consumo, se observa una diferencia estadísticamente significativa por sexo (5,2% y 2,7% para hombres y mujeres respectivamente), no así por cursos.

En cuanto a la percepción de riesgo frente a las diversas sustancias que presentan los escolares de la región de la Araucanía, para el caso de alcohol existen dos indicadores para caracterizar la percepción de riesgo: percepción de riesgo de consumir alcohol diariamente (uno o dos tragos todos o casi todos los días) y percepción de riesgo de embriagarse con alcohol. El comportamiento de estos indicadores es al alza en la región (al igual que la tendencia nacional), con una variación significativa respecto al estudio anterior. La percepción de riesgo de consumir alcohol diariamente aumenta desde un 42,7% en 2009 a 58,4%, mientras que para embriaguez varía desde 66,9% a 82%. La proporción de estudiantes que declara riesgoso el consumo frecuente de marihuana presenta un aumento significativo con respecto al estudio anterior (37,9% en 2009 y 53,7% en 2011), a su vez, el consumo frecuente de cocaína no varía significativamente pasando de un 53,7% a un 57,5%. El indicador de consumo de cocaína frecuente se encuentra cercano al resultado nacional (58,8%), mientras que el de marihuana frecuente se encuentra sobre este (48%).

Por su parte, en relación a la disponibilidad y acceso a drogas, la proporción de personas que declara que le sería fácil conseguir marihuana se mantiene estable respecto del estudio previo, con reportes de 35,3% en 2009 y 34,7% en 2011, mientras que la proporción de individuos que declara haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año varía (no significativamente) de 29,1% en 2009 a 23,7% en 2011. La facilidad de acceso no varía significativamente para pasta base (13,2% en 2009 a 11,9% en 2011) y tampoco para cocaína (14,2% en 2009 a 13,8% en 2011). La oferta reciente varía desde 11,5% en 2009 a 12,2% en 2011 para cocaína y pasa de 10,3% a 11% para pasta base, siendo ambas variaciones no significativas.

Finalmente, un estudio de CONACE del año 2008⁶, presenta en sus conclusiones una "poderosa conexión entre delito y drogas", principalmente validado a partir del consumo problemático de drogas que presenta la población delictual, sin embargo, advierte el mismo estudio que el problema del uso y abuso de drogas excede ampliamente el problema delictual, ya que la mayor parte de consumidores no cometen delitos, pero enfrentan problemas y trastornos de los que es preciso hacerse cargo. En este sentido, es necesario subrayar el trasfondo social que envuelve la relación delito/droga, la cual es similar a muchos problemas sociales, pobreza y desempleo crónico, desorganización de las familias y vecindarios, dificultades de integración y éxito escolar e inmersión y socialización en ambientes que alientan y favorecen la desviación social.

⁶ http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2008_Informe_Delito_Drogas.pdf

9.- JUSTIFICACIÓN

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

Al alero de la Convención de Derechos del Niño ratificada por Chile el año 1990, se reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. La Convención de Derechos del Niño ratificada por Chile el año 1990, resalta entre otros derechos, el interés superior del niño, niña y del adolescente (artículo 3) como eje clave en todas las medidas concernientes a los niños/as que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, comprometiéndose a asegurar la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar. En el ámbito de las drogas, define que "los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños/as contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes y para impedir que se utilice a niños/as en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias" (artículo 33, de la Convención citada).

Al concebir al niño, a la niña y a los adolescentes como sujetos de derechos, la Convención les asigna el estatus de ciudadano/a. De esta forma, obliga al Estado, al igual que a las instituciones relacionadas con la crianza, a reconocer, respetar, proteger y garantizar los derechos estipulados, lo cual implica gestionar los recursos necesarios, ponerlos a su disposición y asegurar su accesibilidad. Esto incluye tomar todas las iniciativas que permitan asegurar no sólo la promoción de salud de estilos de vida saludable, sino también de proveerles de los servicios especializados cuando se vean envueltos en situaciones que dañan su salud. Los derechos de los cuales es titular todo niño, niña y/o adolescente abarcan todos los recursos culturales y aspectos de la vida en sociedad. Se requiere la generación de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos, destacando la necesidad de un trato especial, acorde a su edad, madurez y/o etapa evolutiva.

Por otra parte, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol define las líneas de acción a desarrollarse en el periodo 2011-2014. Hace énfasis en el desafío de actuar precoz y eficazmente durante la niñez y la adolescencia temprana, lo que se traduce en distintas líneas de acción, así como de cubrir la oferta de tratamiento de acuerdo a las necesidades de este grupo etario, comprometiendo mejorar el acceso, la equidad en el acceso, la atención oportuna y de calidad. De acuerdo a este documento, el problema del consumo de drogas y alcohol en Chile no es genérico o transversal para todas las drogas existentes ni para grupos de edad o niveles socioeconómicos.

Un estudio realizado por CONACE el año 2008, llamado "Representaciones Sociales sobre el consumo de drogas de la(s) Juventud(es) chilena"⁷, señala en su resumen ejecutivo que tanto el alcohol como la marihuana son consideradas las sustancias de inicio en el consumo de jóvenes. Apuntando a que no importa la adherencia a grupos con identidad o tribus, el tipo de consumo cultural que tengan los jóvenes, la pertenencia a clase/GSE y/o la edad. El consumo de alcohol está presente en variados contextos sociales. Para el segmento estudiado, los

⁷ http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/2008_Representaciones_Sociales.pdf

contextos de consumo están dados preferentemente en relación a las prácticas enmarcadas en el uso del ocio y tiempo libre. Dicho espacio guarda relación directa con el *carrete* juvenil. Sin embargo, este presenta tres contextos que agrupan el total de sus variantes y son pertinentes con categorizaciones relativas al espacio físico: privado (casas, centros de eventos), privado de uso público (pub, bar, discoteque), y espacio público (calle, plazas, otros). Para el caso de la marihuana, el consumo se da en los mismos contextos que el alcohol, pero con la diferencia que en ésta se marca una distinción entre dos tipos de consumidores: los sociales (que sólo consumen en el "carrete" o entre amigos), y los habituales (que prefieren consumo privado, aunque también consumen socialmente).

En este sentido, según los datos de la ficha CLAP, en el control de salud integral de adolescentes, realizada por la Facultad de Medicina de la PUC a solicitud del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del MINSAL en julio de 2012, observaron una duplicación de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y/o drogas entre los 13 y 14 años, reforzando la necesidad de un control de salud integral periódico de adolescentes y la implementación de programas orientados a la etapa inicial de la adolescencia⁸. Por su parte, en cuanto a la percepción de riesgo en población adolescente según el IX estudio Nacional de Drogas en población escolar de Chile 2011 realizado por SENDA⁹, se observa un aumento en dicha percepción para el consumo de alcohol, a pesar de mantenerse estabilizado el consumo en comparación al estudio anterior del 2009. Lo mismo para el consumo de marihuana, la percepción de riesgo aumenta tanto como el aumento de su consumo. Por otro lado, se observa que la oferta de drogas de marihuana, ha disminuido significativamente comparando los estudios de 2009 y 2011 y la facilidad al acceso se ha mantenido comparando los mismos estudios.

Actualmente, la oferta de tratamiento para la población adolescente desde el servicio público, está supeditada a lo establecido bajo el marco de acción de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (20.084), la cual establece sanción accesoria de tratamiento de drogas y la posibilidad de que jóvenes con medidas o sanciones, en medio libre o privativo de libertad, puedan acceder voluntariamente a tratamiento, por tanto, la posibilidad de un tratamiento estaba subsumida a la actividad delictiva del adolescente. La posibilidad existente para un menor de 20 años de acceder a tratamiento, es a través del consultorio, al cual debía estar inscrito y una vez evaluado, atenderse a través de un programa inserto en el régimen de garantías del sistema público de salud (AUGE). Sin embargo, la necesidad de especificidad en el tratamiento con población infanto-juvenil es primordial a la hora de esperar procesos exitosos. Según el Ministerio de Salud, las personas que abusan o dependen de alcohol y drogas generan, en forma encubierta, consultas más frecuentes en atención primaria y servicios de urgencia, así como exámenes e interconsultas a otras especialidades, en las que muchas veces no se detecta el problema del consumo y no se efectúa el tratamiento correspondiente¹⁰. Según una estimación de este mismo documento, de cada 1.000 personas mayores de 12 años, 150 presentan abuso o dependencia de alcohol o drogas y de ellos, sólo 15 demandarán atención, lo que hace primordial aumentar la posibilidad de acceso y de evaluación.

⁸ <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d0aa8da6b5789fc3e040010164013f7e.pdf>

⁹ http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/09/2011_Noveno_estudio_escolar.pdf

¹⁰ <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e6341aec55aae2e04001011f017bae.pdf>



De acuerdo a esto, en la región de la Araucanía, específicamente en la comuna de Temuco, se encuentran funcionando tres centros de tratamiento, los cuales agrupan un Programas Ambulatorio Básico y dos Programas Ambulatorio Intensivos, según la información de la Red Senda. Asimismo, en la misma comuna se atienden 594 niños, niñas y adolescentes en los diversos Programas de Protección de Derechos de SENAME, información del segundo trimestre de 2013. De este total de niños, niñas y adolescentes, 85 han sido ingresados a las diversas Residencias, 121 a Programas de Protección, 108 a Programas Especializados Protección, todos ellos de la comuna de Temuco. Todos estos niños, niñas y adolescentes, requieren recibir una evaluación especializada y la oportuna atención en la eventualidad que presenten consumo problemático de alguna sustancia dañina para su proceso de desarrollo, mejorando su calidad de vida y fortaleciendo el compromiso que tenemos como garantes de sus derechos.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

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

11. MARCO CONCEPTUAL.

El consumo de drogas puede ser entendido como un fenómeno multicausal y multifactorial, entendiendo que es el resultado de variables individuales (biológicas y psicológicas), familiares, sociales y culturales. La OMS (1982), plantea que Adicción es un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de la dosis, una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos y por implicar consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad. Por su parte, consumo problemático de drogas es un concepto que intenta explicar operativamente el significado de la adicción. Específicamente en adolescentes, para Arbex (2002), el concepto de consumo problemático dice relación con el consumo que perjudica e interfiere negativamente en el desarrollo personal y social del adolescente, en todas o en algunas de sus áreas, incrementando la vulnerabilidad en su proceso de socialización (Arbex, 2002)¹¹.

La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994, en González et al, 1996¹²), como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores. Dentro de los factores asociados al inicio en el consumo, es posible encontrar aquellos que van desde los individuales hasta los familiares (Botvin, 1992 en González et al, 1996), referidos a la *edad* (la edad crítica en el inicio del consumo de drogas es posible situarla entre los 11-12 y los 15-16 años), los *rasgos de personalidad* y el *sexo*. Dentro de los factores sociales, cobran relevancia *la familia, los pares, factores escolares, factores macro sociales como los medios de comunicación y los mass media* (González et al, 1996) y por último, los *problemas de Integración social*, toda vez que la vulnerabilidad influye en aquellos niños y adolescentes socializados en entornos con múltiples adversidades (Arbex, 2002). El período crítico para la experimentación inicial con una o más sustancias psicoactivas comprende desde el comienzo hasta mediados de la adolescencia (Botvin, 1996 en Arbex, 2002). Ahora bien, el que este consumo experimental u ocasional sea algo transitorio en la vida de un adolescente o se convierta en un consumo problemático, va a depender de cómo maneje la situación, lo cual vendrá determinado por un entramado de factores de riesgo y protección presentes en sus recursos personales y en su realidad social (Arbex, 2002).

En relación al consumo de drogas en niños, es reconocido que el consumo de sustancias en sujetos menores de 10 años, es algo poco frecuente pero existente, y si bien es posible categorizar los tipos de consumo en el caso de niños, la experiencia apunta a que en esta población no existiría un consumo no problemático, resultando más pertinente catalogarlo de consumo problemático o de consumo en alto riesgo (Conace, 2004¹³). Los argumentos que apoyan esta propuesta, aluden a que fisiológicamente se trataría de un cuerpo y un aparato psíquico que está en formación, viéndose todos sus sistemas más afectados por la presencia de sustancias tóxicas que en el adulto. Así mismo, aun cuando el consumo puede tener diferencias, existe consenso en torno a que el sentido que está tras el consumo en la niñez generalmente tiene una raíz asociada a importantes carencias tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas. Por su parte la adolescencia, es posible concebirla como un período donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes en el individuo para funcionar con respecto a sí mismo y al medio. Según el criterio de Horrocks (1984), se destaca en la evolución de la adolescencia tres subperíodos: temprana, media y tardía. La adolescencia temprana se extendería de los 11 a los 13 años, la adolescencia media de los 14 a los 16 años, y la adolescencia tardía de los 16 y rondando los 20 (Horrocks, 1984 en Arbex, 2002). El conocimiento de la secuencia evolutiva, del ciclo vital y de los factores o funciones evolutivas que impactan favorable o desfavorablemente el desarrollo de un ser humano, son centrales en el momento

¹¹ Arbex, C. (2002). Guía de intervención: Menores y consumo de drogas. ADES. Madrid, 2002.

¹² González, F., García- Señorán, M. y González, S. (1996). Consumo de drogas en la Adolescencia. *Psicothema*, Vol. 8, nº 2, pp. 257-26.

¹³ CONACE, (2004). Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes. Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva. Área técnica en tratamiento y rehabilitación. Santiago, 2004.

de intervenir. Desde ahí, se hace necesario un modelo comprensivo que considere las interacciones existentes entre el o la adolescente y su ecosistema, y que mire al adolescente desde la integralidad, abordando sus problemáticas dentro de un conjunto de situaciones (Arbex, 2002). En este sentido, la niñez y la adolescencia son dos etapas que implican vulnerabilidad, pero a la vez una alta plasticidad y un enorme poder de reparación, como lo han demostrado los estudios en neurociencia.

Una de las tareas más importantes de la etapa adolescente, es la definición de la identidad (Erikson, 1972), pero durante la construcción y logro de la misma, el adolescente se ve expuesto a diversos contextos de riesgo u oportunidades en su experiencia vital, resultando en un proceso que acentúa las diferencias más que homologarlas, y con ello, diferentes trayectorias de desarrollo adolescente. En este sentido, si bien los criterios cronológicos y de las tareas evolutivas son de orden práctico, deben ser complementados con aquellos referidos al contexto sociocultural (Duarte, 2001¹⁴). El consumo de drogas no es un "compartimento estanco" dentro de la vida de un adolescente y sus consecuencias responden a un proceso de búsqueda de identidad en el que todo está interrelacionado (Arbex, 2002). Así mismo, es reconocible que en esta edad y en contextos de vulnerabilidad, los usos de drogas no son banales ni gratuitos, sino más bien cargados de razón y sentido (Catalán, 2001¹⁵). Se reconoce que el efecto significa una fuga, una anulación del sentir y el pensar que permite evadir una realidad que angustia. El uso de drogas adquiere un sentido transgresor que acerca a la rebeldía: subvierte el sistema de valores y el orden social de los adultos. Pasarla por alto atrae y transgredirla entrega identidad (Ghiardo, 2003¹⁶). Actualmente, se concuerda que el uso de drogas puede tener una significación común: proteger un yo demasiado frágil enfrentado a sentimientos ansiosos o depresivos demasiado intensos. Esta relación entre consumo de sustancias, ansiedad y depresión puede finalizar en un abuso de sustancias o una dependencia propiamente dicha, mostrando que no es necesario, centrarse únicamente en el producto que se consume, sino que tomar en cuenta otro tipo de manifestaciones (Conace, 2004).

Considerando lo planteado se adscribe a un **modelo de intervención bio- psico- social** que contempla este fenómeno desde una óptica multicausal, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales. Se sostiene que la vulnerabilidad a la adicción está determinada por una compleja interacción, lo que permite entender mejor el fenómeno, a la vez que posibilita integrar una gama de intervenciones. De este modo, se aspira a la necesidad de observar en perspectiva integral, el consumo de drogas en éstos. La propuesta interventiva también toma en consideración **el interés superior del niño y adolescente**. Ello expresado durante todo el proceso de tratamiento, plasmado en el respeto de todos los derechos y garantías que les son reconocidas en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás Instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes, lo que se condice de manera directa con la misión Institucional de Fundación Tierra de Esperanza. Se incorpora también la aplicación de un **modelo comprensivo**, que requiere establecer un marco conceptual y metodológico que propenda a reorientar el desarrollo integral del adolescente que ha sido afectado por las condiciones psicosociales negativas. El modelo de intervención comprensivo a su vez reconoce el **proceso evolutivo**, así como la **perspectiva de género** como variables insustituibles en la comprensión e intervención de esta problemática. Para el caso del primero, resulta indispensable considerar las características que surgen de su condición etaria y de ser personas en desarrollo. En este sentido, es importante tener presente el significado de la droga en el proceso de desarrollo. Para el caso de la variable género, la necesidad de incorporarla pretende dar cuenta de la conceptualización de la organización social y cultural donde se inserta el niño y adolescente, ya que ser hombre o ser mujer tiene distintas expresiones según la comunidad de que se trate y según la edad de las personas (Conace 2007), y a esta configuración se asocian características que validan o refuerzan el consumo de drogas tanto en los/las adolescentes como en sus familias, que pueden ser un factor de riesgo para la mantención del consumo. También se considera relevante el **enfoque de competencias** como visión de

¹⁴ Duarte, K. (2001). ¿Juventud o Juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. En adolescencia y Juventud. Análisis de una población postergada. Donas Solum, Editor. Libro Universitario Regional, San José de Costa Rica. 57-74.

¹⁵ Catalán, M. (2001). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad de riesgos. Polls, 1 (2), 1- 15.

¹⁶ Ghiardo, F. (2003). Acercándonos al sentido del uso de drogas y la prevención desde los jóvenes. Última Década, 18: 123-151.

que el desarrollo de las personas se basa en sus recursos y no en sus déficits, lo que se traduce en una intervención que busca desarrollar modalidades adaptativas y de resolución de los desafíos del entorno, usando esas capacidades que, a primera vista, no se hacen evidentes y que han sido reprimidas por el entorno adverso. La intervención desde un punto de vista clínico puede ser concebida como un intento de alterar el balance presente en las personas, que oscila desde la vulnerabilidad a la resiliencia. Más que centrarse en las condiciones de riesgo, la resiliencia se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano (Conace 2004). También se incorpora el eje relativo a las **estrategias motivacionales y trabajo comunitario**. Se entiende a la motivación como un proceso fluctuante que requiere ser trabajado con estrategias adecuadas, considerando la importancia del grupo de pares en el funcionamiento sociorrelacional, y por las características cognitivas y afectivas propias de esta etapa (Whirter et al. 2002 en Conace, 2007¹⁷). La motivación será abordada en un sentido amplio, realizando las intervenciones en el contexto del adolescente y su familia (casa, esquina, sedes sociales, colegios, centros de Sename), y deben estar relacionados con los intereses y necesidades propias de ellos, en el contexto del cumplimiento de sus tareas evolutivas. Más específicamente, el proceso diagnóstico e interventivo de los comportamientos adictivos, debe incluir la dimensión ligada a la motivación, así como la realización de intervenciones motivacionales de acuerdo a las fases de cambio de los usuarios. En este contexto, la Entrevista Motivacional propuesta por Miller y Rollnick (1999¹⁸) resulta central para la propuesta interventiva dada su evidencia. Al respecto, estudios señalan que los adolescentes que abusan de varias drogas permanecen en un tratamiento ambulatorio casi el triple de tiempo y demuestran una disminución considerable en el consumo de sustancias y sus consecuencias después del tratamiento, cuando han recibido una entrevista motivacional al inicio (Aubrey, 1998 en Miller, 1999). Se considera necesario entonces ajustar las características del tratamiento con niños y adolescentes, tanto desde los tiempos, las etapas, los requerimientos, las técnicas, la focalización en el problema y también las estrategias del interventor de manera de promover una mayor adherencia al tratamiento y del cambio en el consumo problemático y sus consecuencias (McWhirter et al, 2002¹⁹). Como otro eje central de intervención, se incorpora el abordaje de la **Prevención de recaídas**, a fin de permitir que el adolescente aprenda a reconocer los signos tempranos de la recaída y desarrollar estrategias de evitación y enfrentamiento que pongan en juego nuevas habilidades o rellenen habilidades perdidas, permitir la identificación de pautas de pensamiento y sentimientos que pueden ser precursores del proceso de recaída y la elaboración de estrategias de enfrentamiento para evitarla. Las técnicas a implementar deben adecuarse a las necesidades de NNA y ser accesibles a sus características, tales como el juego como herramienta a la hora de evaluar riesgos de recaídas y discutir modos de enfrentar los mismos de manera eficaz, así como las dramatizaciones de situaciones vividas o por vivir, que permiten ubicar al niño y joven in situ, y tornan evidentes los riesgos y las posibilidades de acción (Conace, 2004). Por último, **la intervención familiar** se incorpora como eje central dado el sustrato en la evidencia acerca de su efectividad para el abordaje del tratamiento de adolescentes con consumo problemático de drogas. La revisión muestra claramente que utilizar la intervención familiar como uno de los componentes de los programas de tratamiento afianza la adherencia de los pacientes y sus familias a los mismos, mejorando además el funcionamiento postratamiento tanto en la disminución del uso de sustancias, como en otras variables de buena evolución (Joanning, 1992 en Girón, Martínez y González, 2002²⁰). Sobre la base de estos hallazgos, se adopta la incorporación de un foco familiar-contextual como principio de tratamiento, una vez que las conflictivas adolescentes se desarrollan y expresan en este ámbito, entendiendo que la familia constituye el lugar donde se espera que el adolescente resuelva las tareas y necesidades propias de su etapa (Nicholls, 2008)²¹.

¹⁷ CONACE, (2007). Orientaciones Técnicas. Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley. Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación. Santiago.

¹⁸ Miller, W., Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas delictivas*, Barcelona, Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A

¹⁹ McWhirter, P., Florenzano, R., Soublette, M. (2002) *El modelo transteórico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas*. Adolesc. Latinoam. v.3 n.2 Porto Alegre nov. 2002

²⁰ Girón, S., Martínez, J., González, F. (2002). Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. *Trastornos Adictivos*, 4 (3), 161- 170.

²¹ Nicholls, E. (2008). De la reconexión emocional al control conductual: un modelo epigenético de trabajo familiar cuando hay consumo problemático de drogas en adolescentes. *Sistemas Familiares*, 24 (2), 1- 28.

12.- METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

Principios orientadores del Programa.

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

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

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

A estos principios, se considera pertinente también incluir:

- La utilización del medio inmediato: entendiendo la importancia de utilizar éste como recurso, siendo crucial la familia, la escuela y el barrio, entre otros.
- Integralidad de la Atención: Se refiere a concebir el proceso desde una mirada que recoja y busque comprender el conjunto de factores o condiciones que impulsan el consumo de drogas, lo que se encuentra en directa relación con la perspectiva bio- psico- social. Se adscribe a que "es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un paquete más amplio" (Arbex, 2002)²².

²² Arbex, C. (2002). Guía de intervención: Menores y consumo de drogas. ADES. Madrid, 2002.

- Consideración del Vínculo como base de la Alianza Terapéutica. En la niñez y adolescencia, los vínculos que establecen con otros se vuelven un factor de especial importancia. Hasta la adolescencia, los cambios en las disposiciones de crianza y acontecimientos vitales, tanto positivos como negativos, pueden provocar un cambio en el curso del desarrollo del apego (Bowly, 1998)²³. Por esta razón, y considerando la estrecha relación observada entre algunos patrones de apego y el desarrollo de psicopatología, la incorporación de este elemento en los tratamientos a NNA permite no sólo el desarrollo de una relación terapéutica favorecedora del éxito del tratamiento, sino que también la incorporación de factores protectores al proceso de desarrollo. La consideración del vínculo terapéutico como uno de los elementos determinantes del éxito del tratamiento, lleva a la incorporación de éste como un aspecto relevante dentro de las intervenciones que se realicen con NNA y sus familias. Esta concepción implica, además del establecimiento de una relación de confianza y aceptación incondicional, la comprensión de los procesos de apego y patrones específicos que cada uno de los sujetos de intervención ha establecido a lo largo de su vida y la acomodación de la instancia terapéutica a éstos.

- Reparación: Muchos de los NNA involucrados en la problemática del consumo abusivo de drogas, pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad social, ya que se trata de niños y adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos que se traducen en historia de ruptura de lazos familiares, dificultades en la crianza, carencias afectivas, materiales, daños psicosociales, detención del proceso educativo formal y socialización en un mundo donde la droga cumple una función importante en lo trasgresor y marginal. Esta vulneración de derechos y ausencia de oportunidades, se asume afectan distintas áreas de su desarrollo y es ahí donde se deben ubicar este enfoque e intervenciones. Así, la resignificación de las experiencias vividas que vulneran sus derechos, contribuirá a superar los daños emocionales, así como también las conductas abusivas y/o adictivas (Ministerio de Salud, 2006)²⁴. En este mismo sentido, es importante entonces evitar las dobles intervenciones de los programas o equipos de salud, evitar la rotación y superposición de intervenciones y profesionales con los cuales tienen que vincularse, evitar la victimización secundaria (específicamente en abuso y/o maltrato asociado al consumo de drogas), y promover que en la toma de decisiones del equipo respecto a la intervención, esté puesto como fin último el cuidar y velar por sus derechos y cuidado como base de los objetivos propios del Programa.

- Énfasis en los Recursos, Competencias y la Resiliencia: Desde una comprensión amplia del concepto de motivación, se adscribe a la necesidad de relevar todas aquellas capacidades, intereses y habilidades, desde una observación caleidoscópica. Se refiere a la necesidad de que la intervención enfatice en las capacidades y potencialidades del sujeto, más que en perturbaciones, carencias y déficits. Por eso mismo, las experiencias de logro serán consideradas como centrales en la metodología de trabajo con esta población, especialmente, si se trata de población de NNA en vulnerabilidad social, por cuanto se requerirá como cuestión central, superar la baja autoestima presente, que es producto de carencias, fracasos y estigmatizaciones vividas. Por lo tanto, se requiere de un aporte desde el ámbito sanitario que sea muy abierto a los contextos, para evitar cualquier riesgo de "patologizar" la situación del NNA, lo que añadiría nuevos estigmas y desvalorizaciones (Conace, 2007)²⁵.

²³ Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida. Ed. Paidós, Barcelona.

²⁴ Ministerio de Salud, (2006). Norma Técnica para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con consumo problemático de Alcohol- Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. Santiago.

²⁵ CONACE, (2007). Orientaciones Técnicas. Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley. Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación. Santiago.

- **Comprensión de Prácticas Socioculturales Diversas:** El relativismo cultural sugiere cosmovisiones diversas en la composición de la sociedad. Lo anterior, fija los marcos valorativos y éticos del accionar social y permiten comprender las variadas prácticas socioculturales (con sentido), que rigen la vida de individuos y grupos. En esta dirección, es necesario determinar qué significación tiene para las diversas comunidades, de la cual los beneficiarios de nuestro servicio forman parte, el consumo de drogas. Este acercamiento permitirá indagar información relevante para los tratamientos, los cuales serán heterogéneos en su concepción y desarrollo, facilitando aproximaciones pertinentes.

Intervenciones

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

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

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

b.- Plan de tratamiento individual: de acuerdo al diagnóstico anterior y en conjunto con el usuario y usuaria se construyen los objetivos de este plan, el que deberá ser integrado al plan de intervención del equipo de psicosocial, cuando este equipo existe, de manera de ir evaluando en conjunto los avances y dificultades que se presenten en el transcurso de cada proceso de recuperación, contribuyendo a aumentar las probabilidades de éxito y logro terapéutico, y la mantención de los mismos a mediano y largo plazo.

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

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

Las dimensiones que se abordan

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

Lo anterior, sobre la base de que cuando se trabaja con NNA se debe considerar la multiplicidad y rapidez de los cambios biopsicosociales que ocurren en esta etapa y la necesidad de identificar precozmente los factores y conductas de riesgo. Es por esto que la evaluación debe ser un proceso integral, permanente y transversal al proceso de intervención.

En torno al trabajo con adolescentes en general en el marco de investigación de las prácticas en salud en América Latina y el Caribe, la OPS ha hecho ciertos señalamientos o principios básicos, que deben tener en cuenta los programas dirigidos a intervenir con ellos (OPS, 2002): Los comportamientos juveniles ocurren en un contexto que incluye a la familia del adolescente y su dinámica, al grupo de pares, al vecindario y a las oportunidades sociales potenciales. Mientras más adverso sea el contexto, mayor es la necesidad de un apoyo que les permita sobrevivir y prosperar. Los programas que se enfocan aisladamente en la solución de problemas, por muy serios que éstos sean, no pueden cambiar la vida de los adolescentes, ya que son sólo síntomas y no el problema de fondo. Los programas deben: (1) comenzar en una época temprana de la vida; (2) trabajar con adolescentes por varios años, y (3) considerar sus necesidades y aspiraciones de forma integral y holística, incluyendo a sus familias, grupo de pares y de vecinos. Los programas tienen que promover conductas positivas y ofrecer oportunidades que promuevan la capacidad de participación y autodeterminación. Un componente clave para un programa exitoso es que los adolescentes desarrollen una relación estable (vínculo significativo) con adultos competentes y afectuosos. Esta relación terapéutica afectiva y efectiva es fundamental para: el desarrollo del programa, el uso de las diferentes técnicas de intervención, el establecimiento de la motivación al cambio y la adherencia a tratamiento (Conace, 2004).

Intervenciones terapéuticas.

En términos metodológicos, un miembro del equipo asumirá la función de **coordinador o referente técnico del caso**, que permita orientar las acciones, coordinar las distintas instancias de la red, supervisar el tratamiento y la reinserción familiar, grupal, escolar. Una figura que le permita al adolescente, un enganche vincular diferente y más expedito.

Las prestaciones en salud se complementarán de forma estrecha con actividades de reinserción escolar-social: apoyo psicopedagógico o de terapia ocupacional, donde lo lúdico sea un elemento de motivación; actividades recreativas, en donde se tomen en cuenta intereses individuales: música, corporalidad, movimiento, y fomento de la creatividad, entre otros.

Para fortalecer el trabajo en red, un miembro del equipo asumirá la función de **Gestor de Redes**, a fin de velar por el principio que visualiza a los NNA como parte de un Programa amplio, más que como participante de espacios psicosociales aislados.

Unido a ello, el trabajo comunitario desarrollado por la totalidad del equipo técnico, considera como setting de intervención los establecimientos educacionales, la calle, los espacios poblacionales y los centros de atención psicosocial donde NNA participan, entre otros.

Considerando el ciclo vital de los adolescentes, se incorporarán:

Intervenciones mixtas: entendidas como aquellas que utilizan tanto intervenciones preventivas como terapéuticas en un enfoque integral: consejería individual y familiar, atención médica primaria y preventiva, consejería, intervenciones en casos de crisis, asesoramiento sobre búsqueda de empleo, adiestramiento y colocación, desarrollo de empleos a jornada parcial y durante el verano, actividades recreativas, y referencias a servicios sociales y de salud (Conace, 2004); **Terapia para realzar la motivación:** es un enfoque de terapia que se centra en el adolescente y sirve para iniciar cambios de comportamiento al ayudar al sujeto a resolver su ambivalencia sobre si participar en el tratamiento y parar su uso de drogas. Este enfoque emplea estrategias para producir cambios rápidos y de motivación interna; **Terapia de comportamiento para adolescentes:** incorpora el principio de que se puede

cambiar el comportamiento no deseado mediante una demostración clara del comportamiento que se desea adquirir, conjuntamente con una premiación afin para cada paso adicional que se toma para lograr esta meta. La terapia pretende equipar a la persona para el control del estímulo, que ayuda a los adolescentes a evitar situaciones asociadas con el uso de drogas y a aprender a pasar más tiempo en actividades incompatibles con el uso de drogas; **Terapia familiar para adolescentes**, toda vez que los resultados de investigación para el tratamiento de adolescentes concluye que las terapias basadas en la familia logran más éxito en conseguir comprometer a las familias en los procesos de tratamiento; la adherencia y permanencia al tratamiento es mayor; los abordajes familiares consiguen reducir el nivel de consumo de drogas post-tratamiento; los adolescentes drogodependientes que fueron tratados con intervenciones familiares lograron una mejor reinserción social, y que la terapia familiar consigue mejorar de forma significativa el funcionamiento en la familia de estos adolescentes (Ozechowsky, 2000 en Girón, Martínez y González, 2002); y **Abordaje del desempeño ocupacional**, con énfasis en el desempeño escolar y/o laboral, en el uso del ocio y del tiempo libre y en el autocuidado, entre otros.

Abordaje terapéutico en Sub Grupos.

La experiencia de trabajo con distintos perfiles, indica que no es posible plantear intervenciones universalistas, sino que se requiere necesariamente considerar las especificidades de cada subgrupo (Conace, 2004). Si bien los niños, niñas y adolescentes pueden presentar características similares en muchos aspectos de su desarrollo biopsicosocial, también pueden presentarse importantes diferencias, lo que hará que el desarrollo técnico tome cursos diferentes de acuerdo a las distintas posibilidades que niños y niñas tengan en su vida, lo que a su vez marcarán el estilo de abordaje terapéutico diferenciado. Entre estos sub- grupos se distingue:

1. *Según el nivel de vulnerabilidad*: diferenciando técnicamente a NNA en/de la Calle; Adolescentes en conflicto con la justicia; Adolescentes con consumo de drogas asociado con otro trastorno de salud mental.
2. *Según la consideración de género*: estableciendo un trabajo diferenciado según la concepción de género de los NNA atendidos.
3. *Según el ciclo vital*: estableciendo metodologías de intervención individual y grupal diferenciadas según se trate de niños, o se trate de adolescentes de distintas sub etapas.

Etapas del Proceso.

Sospecha diagnóstica: ésta surge del motivo de consulta, en cuanto a la conducta de riesgo de consumo de alcohol y/o sustancias. Este motivo de consulta, por lo tanto, puede ser sospechado por distintos actores que participan en el proceso: familia, pares, profesor, los mismos adolescentes, equipo de salud, etc. El motivo de consulta que se genera al tener una sospecha puede ser individual, intrafamiliar o extrafamiliar. En casos de poblaciones especiales marcadas por un ambiente de alta vulnerabilidad y marginalidad, en esta etapa se observa necesario un paso previo, que considerase el contexto, técnicas de aproximación específicas, y otros espacios específicos de abordaje (por ejemplo, la calle) y otros tiempos diferentes a los tradicionales.

Los indicadores clínicos de gravedad señalados deben ser interpretados a la luz del conjunto de indicadores y de la evaluación integral del individuo, desde una perspectiva evolutiva.



Esta etapa de sospecha diagnóstica se sugerirá a los equipos derivadores se realice en base a un inventario (POSIT), dirigido a niños y/o adolescentes y padres, y a ciertos signos básicos de sospecha en conocimientos de personas, trabajadores o profesionales que estén en contacto directo con niños, niñas y adolescentes (profesores y otras personas que trabajen en el ámbito educacional, profesionales y técnicos de salud, etc.).

El proceso de sospecha diagnóstica será guiado técnicamente por el Programa, como parte de las acciones de trabajo en coordinación con las instancias derivadoras.

Ante casos de lista de espera, los criterios de ingreso se distribuirán según las siguientes prioridades:

- Menores de 11 años con compromiso biopsicosocial de moderado a severo y con presencia de consumo de drogas.
- Adolescentes con compromiso biopsicosocial de moderado a severo y consumo de moderado y alto riesgo.
- Adolescentes con sintomatología de abstinencia.
- Niños o adolescentes con continuidad de tratamiento.
- Demanda espontánea.

Confirmación Diagnóstica: persigue el confirmar la sospecha de consumo problemático de drogas y realizar la evaluación diagnóstica del compromiso bio- psico- social, con el fin de (I) determinar la necesidad o no de tratamiento y (II) establecer el dispositivo de tratamiento que más se acomoda a las necesidades clínicas, psicosociales y socioculturales del los NNA y sus familias.

Se comprende como un proceso de evaluación de variables clínicas y psicosociales que considera las siguientes:

a. Evaluación del Compromiso Biopsicosocial: Focalizado en las áreas de salud física, salud mental, antecedentes del desarrollo, esfera socio- emocional, situación familiar, reparación, institucionalización previa e integración social.

b. Evaluación de la Dimensión ligada al Consumo: Que incluye una evaluación de distintos indicadores de gravedad y en base a los criterios diagnósticos CIE 10.

El proceso de confirmación diagnóstica será realizado tanto en los propios territorios de los NNA, en los Centros de los equipos psicosociales si corresponde y/o en el Centro de tratamiento.

Se estima como plazo máximo de tiempo entre la sospecha y la confirmación diagnóstica finalizada, de 30 días (Conace, 2004).

Diagnóstico Integral: El proceso diagnóstico, tiene como objetivo realizar un diagnóstico clínico integral con pertinencia sociocultural que abarque la esfera bio- psico- social y acorde a los criterios evolutivos de los NNA. Requiere coordinación permanente con el equipo que realice la derivación. Es realizado por la totalidad del equipo profesional, mediante intervenciones individuales a niños y adolescentes, su familia, visitas domiciliarias, exámenes de laboratorio y todos aquellos procedimientos terapéuticos que permitan adentrarse de manera profunda en la situación bio- psico- social del usuario y su familia. Para cada caso, al momento de dar inicio a esta etapa, el equipo designa a un psicólogo como referente técnico durante todo el proceso de tratamiento.

Corresponde a la etapa siguiente a la Confirmación Diagnóstica y se inicia con un trabajo orientado a la acogida, vinculación terapéutica y encuadre. En relación a esto último, se trabaja sobre el conocimiento de las características del Programa de Tratamiento, del proceso en sí, la presentación de los integrantes del equipo, los derechos del usuario, de su familia, las normas que rigen el accionar del Programa y el manejo de la información internamente y al externo. En relación a la confidencialidad, el equipo en este momento también precisa que el resguardo de la información con la familia (o quien se encuentre al cuidado del NNA), cuando se está en frente de situaciones que ponen en riesgo la integridad del niño o adolescente o de otros, no forman parte del contrato terapéutico ni de la confidencialidad a la que tiene derecho todo usuario de un programa de drogas.

Una vez estos aspectos se encuentran trabajados, entonces ello queda plasmado en la firma del *Consentimiento Informado* por parte del NNA y su familia (o quien se encuentre al cuidado del NNA), lo que permite además simbolizar el inicio del proceso propiamente tal.

Una vez el diagnóstico integral sigue su curso, se sostienen intervenciones individuales con los niños y adolescentes, la familia nuclear, extensa o con otros miembros de la familia, delegado o equipo psicosocial u otros significativos de su red de apoyo. De esta manera, se busca corroborar, profundizar y evaluar el compromiso biopsicosocial, la dimensión ligada al consumo y todos aquellos aspectos relevantes de observar para estar en condiciones de generar una propuesta de intervención terapéutica (PTI), co- construida con el usuario y su familia o adulto significativo, adecuado a sus necesidades y recursos. Por lo anterior, se espera que como producto del proceso de diagnóstico integral, se esté en condiciones de contar con el *Plan de Tratamiento Integral*, que guiará la etapa posterior del proceso, relativa al tratamiento propiamente tal.

Se asume el diagnóstico como una instancia de evaluación en la que, al tiempo que se evalúa, también se está interviniendo, transformándose en un proceso dinámico, circular y que no sigue una lógica lineal y que, por lo tanto, debe volverse sobre sus conclusiones durante todo el proceso terapéutico (Conace, 2007).

Tratamiento: Si ya han finalizado las etapas de Confirmación Diagnóstica y de Diagnóstico Integral, se da curso a la etapa de Tratamiento propiamente tal, entendiendo que dichas fases se entrecruzan y más bien constituyen divisiones para efectos de una mayor pertinencia técnica.

Teniendo en cuenta lo anterior, se contextualizan elementos generales relativos a la necesidad de ajustar el tratamiento, a las demandas y necesidades de los usuarios. Por lo tanto, la asignación terapéutica al modelo de intervención, ha de responder a criterios técnicos y de evidencia, huyendo, por tanto, de acciones voluntaristas o guiadas meramente por principios valóricos e ideológicos. En todo momento, se tendrá en cuenta que la acción terapéutica debe efectuarse para maximizar los éxitos y minimizar los fracasos, evitando estos últimos por su efecto negativo en la percepción de autoeficacia de los NNA y de los propios profesionales que los atienden (Catalán, 2001).

En base a lo anterior, es que se levantará una propuesta de tratamiento que comprende acciones de carácter individual y grupal en el Centro y en terreno, tanto con el adolescente como con su familia, al mismo tiempo que un trabajo desarrollado en los propios espacios territoriales de los adolescentes. Es así como se persigue que la organización de los servicios asistenciales necesarios para dar respuesta al tratamiento de los niños y adolescentes, deberá seguir un patrón de implementación en forma gradual, creciente y progresivo (Ministerio de Salud, 2006). De ahí que se levante una oferta intensiva de intervención variada en su gama y objetivos, y acorde a las necesidades del desarrollo los usuarios.

Como parte constitutiva de las acciones correspondientes a las fases de Ingreso, diagnóstico y tratamiento, se desplegarán acciones de "rescate" a fin de evitar abandonos de tratamiento. Este proceso es concebido como el despliegue de acciones específicas para conocer la situación en que se encuentra el NNA y lograr recuperar la asistencia al programa de tratamiento (Ministerio de Salud, 2006). Incluye el contacto telefónico inmediato una vez producida la inasistencia; el trabajo en terreno por parte de los profesionales que sostengan un vínculo terapéutico sólido con el adolescente; el desarrollo de intervenciones motivacionales en un sentido amplio, desplegadas en el territorio; y un trabajo terapéutico con la familia, bajo la premisa que en la medida en que ésta se involucra activamente en el proceso, los niveles de adherencia mejoran sustantivamente. El procedimiento de "rescate" se define como aquellas acciones del equipo, coordinadas por el encargado de caso correspondiente, siempre en coordinación con el o los equipos psicosociales si corresponde, y encaminadas a favorecer la adherencia al programa en aquellos NNA que muestran alguna señal de distanciamiento.

Egreso: La etapa de Egreso, corresponde a la fase que presenta como objetivo general el promover el cierre gradual de los objetivos terapéuticos planteados en el Plan de Tratamiento Individual y que asume distintas formas dependiendo del motivo de egreso del que se trate. Los motivos de egreso, corresponden a las razones por las cuales niños y adolescentes y su familia, se desvinculan del Programa de tratamiento. Por su parte, la evaluación para el proceso de Egreso incluye dimensiones bio-psicosociales como Indicadores del proceso de integración social, que abarcan la Dimensión Individual, la que incluye variables e indicadores relativos a las conductas, habilidades, competencias y actitudes de los NNA, que fueron motivos de intervención según el Plan de Tratamiento; Dimensión Micro - social, la que incluye variables e indicadores relativos a la situación del NNA en su contexto más cercano o inmediato, en especial en los ámbitos familiar, barrial y del grupo de pares; y la Dimensión Meso - social, referida a las variables e indicadores que permiten establecer la posición e inserción del usuario en la realidad social más amplia, incluyendo redes de apoyo institucional.

Seguimiento: El seguimiento constituye una tarea central, sin cual resulta posible dar cierre efectivo al proceso terapéutico emprendido. Es posible de ser comprendido como la fase posterior a la etapa de egreso y se encuentra compuesta por controles y contactos planificados y estructurados, una vez ya se ha producido al egreso desde el Programa.

Considera los niveles Individual, familiar y socio comunitario, y es desarrollado a través de estrategias tales como consulta de salud mental individual y/o familiar, visitas de salud mental, consultas psicológicas, consultoría de salud mental y contactos telefónicos.



13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<p>Ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes y sus familias, reciben una atención terapéutica integral y coordinada con otros equipos, acorde a sus necesidades clínicas, psicosociales y socio culturales.</p>
<p>Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento;</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes mantienen adherencia y participación en el proceso terapéutico.</p>
<p>Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes y sus familias, reciben intervención terapéutica para el desarrollo de habilidades y competencias que inciden en los factores que inician y mantienen el consumo.</p>
<p>Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;</p>	<p>Equipos de la red psicosocial participan de instancias de capacitación realizadas por el Programa, en materias relativas a tamizaje, detección precoz y características y abordaje del consumo problemático en niños, niñas y adolescentes.</p>
<p>Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes del Programa y sus familias, reciben una atención integral coordinada con la red, y son derivados a otras instancias de intervención clínica y psicosocial de acuerdo a sus necesidades.</p>

Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.	Niños, niñas y adolescentes del Programa son egresados con objetivos orientados a la integración social y luego de procesos de evaluación bio- psico- social.
Llevar a cabo el proceso de seguimiento post- egreso del programa de tratamiento.	Niños, niñas y adolescentes del Programa y sus familias, participan del proceso de seguimiento post- egreso por un período de entre 6 meses a 1 año.

14.- INDICADORES

- 100% de NNA y sus familias, cuentan con un diagnóstico integral como línea base, a los 2 meses de su ingreso.
- 100% de los NNA participan de intervenciones terapéuticas en el Centro o en sus espacios territoriales, en base a lo establecido en su Plan de Tratamiento Integral.
- 100% de referentes familiares cuando están presentes, reciben intervención terapéutica individual y/o grupal.
- 100% de NNA ingresado el Programa, recibe intervenciones terapéuticas motivacionales acordes a su condición etárea, clínica y en base a su CBPS.
- 80% adolescentes mantienen adherencia y participación en el proceso terapéutico.
- 100% de NNA y sus familias, recibe intervención terapéutica individual, grupal y comunitaria, para incidir sobre los factores que permiten el inicio y mantención de consumo.
- 100% de equipos de la red psicosocial de donde los NNA son derivados, son convocados a recibir capacitación en temáticas relativas a tamizaje, detección precoz y/o características del consumo problemático.
- 100% de NNA y sus familias, reciben una intervención terapéutica articulada y coherente con los objetivos de intervención de los equipos psicosociales donde participan, si corresponde.
- 100% de NNA y sus familias, son derivados a instancias de la red clínica y psicosocial de acuerdo a sus necesidades.
- 100% de NNA son egresados en base a una evaluación bio- psico- social periódica y comparativa con su línea base.
- 100% de NNA participa de la fase de seguimiento por un período de entre 6 meses a 1 año²⁶.

²⁶ Plazo establecido en términos técnicos, pero que excede en términos administrativos al presente convenio



15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad Nº 1		Difusión	
Nombre de la Actividad		Derivación a tratamiento	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se sostendrán reuniones con la red psicosocial de Sename (Cread, PIE, PIB, PSA, SBC, entre otros), así como con redes escolares y comunitarias, a fin de dar a conocer el Programa y establecer los protocolos de derivación referidos al Tamizaje y Confirmación Diagnóstica.			
LUGAR <small>espacial/símbolo en donde se va a desarrollar</small>	DURACIÓN <small>en semanas o meses</small>	FRECUENCIA <small>cuántas veces al día/semana/mes</small>	Nº TOTAL DE HORAS <small>dedicadas a la actividad</small>
- Sede del Centro de Tratamiento - Centros del Sename, escuelas, Liceos	3 meses	3 veces por semana	6 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gasto Operacionales			
Arriendo Movilización de los profesionales Material de Oficina Alimentación Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alarma Material de Aseo			
Equipamiento			
Data show Telón			
Recurso Humano			
Directora Gestor de Redes Psicóloga/o			



Actividad N° 2		Ingresos a Tratamiento	
Nombre de la Actividad		Confirmación Diagnóstica e Ingreso	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se desarrollará el proceso de confirmación diagnóstica para hacer efectivo los ingresos a tratamiento, tanto en la sede del Centro de tratamiento, así como en los propios espacios de los niños y adolescentes (Centros de Sename, barrios, sedes sociales, colegios). Luego de finalizado este proceso, se da curso a la firma del Consentimiento Informado por parte de los niños, niñas y adolescentes y sus adultos responsables.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Centros del Sename, escuelas, Liceos	11 meses	3 veces por semana	9 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Movilización de los profesionales Movilización de los usuarios Material de Oficina Material técnico profesional Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alimentación Alarma Material de Aseo			
Equipamiento			
Mesas Sillas			
Recurso Humano			
Psicóloga/o Trabajador Social Psiquiatra/Médico			

Actividad N° 3		Elaboración Diagnóstico Integral	
Nombre de la Actividad		Diagnóstico Integral	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Una vez finalizadas las etapas de pre- ingreso e ingreso, se inicia el proceso de diagnóstico integral, realizado por la totalidad del equipo profesional desde las diversas expertiz. Este proceso agrupa el diagnóstico y evaluación para la obtención de la línea base, desde las dimensiones ligadas al consumo de drogas, al compromiso bio- psico- social y a la motivación al cambio. Es desarrollado por medio de diversas estrategias tanto en el Centro como en terreno y en los ejes individual, familiar y socio- comunitario.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces a día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> - Sede del Centro de Tratamiento - Centros del Sename, escuelas, Liceos - Barrios de niños y adolescentes 	1 ½ mes por niño o adolescente	2 veces por semana	8 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Arriendo Movilización de los profesionales Material de Oficina Material técnico profesional Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alimentación Alarma Material de Aseo</p>			
Equipamiento			
<p>Mesa Sillas</p>			

Recurso Humano
Directora Psicóloga/o Trabajadora Social Orientadora Familiar Médico Psiquiatra Terapeuta Ocupacional Psicopedagogo Técnico en Rehabilitación

Actividad N° 4 Complementariedad

Nombre de la Actividad: Coordinación Intersectorial

Descripción y metodología de la Actividad

A fin de atender a las necesidades de los niños y adolescentes desde un enfoque integral, se sostendrán un trabajo intersectorial y en red bajo el principio que entiende al sujeto como un usuario de la red, más que de un programa en particular. Ello implicará reuniones periódicas con centros del Sename, centros psicosociales, comunitarios, escuelas, liceos y/o centros de salud, a fin de articular un Plan de Tratamiento coordinado y acciones de trabajo complementario para atender a las necesidades de los usuarios en un entramado coherente. Estas acciones se traducen a visitas de salud mental escolar y coordinación educacional, visita de salud mental laboral y consultoría/enlace de salud mental. En definitiva, se persigue utilizar adecuadamente todos los recursos disponibles, evitando la superposición de acciones.

LUGAR Espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces a día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Centros del Sename, escuelas, Liceos, centros de salud	11 meses	2 veces por semana	8 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Arriendo
 Movilización de los profesionales
 Material de Oficina
 Alimentación (galletas, café, té, azúcar, jugo)
 Telefonía fija y celular
 Internet
 Servicios de agua y energía eléctrica
 Servicio de gas
 Alarma
 Material de Aseo

Equipamiento
Mesa Sillas
Recurso Humano
Directora Gestora de Redes

Actividad N° 5	Elaboración Plan de Tratamiento Integral		
Nombre de la Actividad	PTI		
Descripción y metodología de la Actividad	<p>Una vez finalizado el proceso de diagnóstico integral y sostenidas coordinaciones intersectoriales y en red, se está en condiciones de elaborar el Plan de Tratamiento Integral. Este establece áreas a evaluar, objetivos, estrategias de intervención, indicadores, responsables y plazos de evaluación.</p> <p>En relación a estos últimos, considerando el dinamismo de las etapas del desarrollo de niños y adolescentes, el PTI será evaluado de acuerdo a las necesidades de los usuarios, con un plazo máximo de 3 meses.</p>		
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento	10 meses	2 veces por semana	8 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Material de Oficina Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alarma Material de Aseo			

Equipamiento
Mesa Sillas
Recurso Humano
Directora Psicóloga Trabajadora Social Orientadora Familiar Médico Psiquiatra Terapeuta Ocupacional Psicopedagogo Técnico en Rehabilitación Talleristas

Actividad N° 6	Adherencia y Trabajo Comunitario		
Nombre de la Actividad	Trabajo Comunitario		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Considerando que se requiere un fuerte trabajo comunitario en los propios espacios de los niños y adolescentes, se desarrollarán intervenciones en terreno, preferentemente en las casas, esquina, sedes sociales, colegios y centros de Sename.</p> <p>Las acciones de trabajo comunitario orientadas a favorecer la adherencia de los niños y adolescentes, así como la vinculación, se encontrarán claramente consignadas en el PTI.</p> <p>Dentro de estas acciones se incluyen las de rescate. Este procedimiento de "rescate" se define como aquellas acciones del equipo, coordinadas con el equipo SENAME u otros equipos en los que el niño y adolescente participa, encaminadas a favorecer la adherencia al programa en aquellos jóvenes que muestran alguna señal de distanciamiento.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> - Barrios de niños y adolescentes - Colegio, escuelas - Centros del Sename - Espacios urbanos de la ciudad 	11 meses	5 veces por semana	20 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
Movilización de los profesionales Material de oficina
Equipamiento
Mesa Sillas
Recurso Humano
Psicóloga/o Trabajadora Social Orientadora Familiar Técnico en Rehabilitación Talleristas Terapeuta Ocupacional

Actividad N° 7 Intervenciones Terapéuticas Individual y Grupal

Nombre de la Actividad: Intervención Terapéutica NNA

Descripción y metodología de la Actividad:

Derivado del PTI, se desplegarán acciones terapéuticas Individuales y grupales coherentes con la etapa vital del niño o adolescente, con la dimensión ligada al consumo y considerando su grado de compromiso bio- psico- social.
 Las intervenciones terapéuticas Individuales serán desarrolladas tanto en un setting formal como informal y sus objetivos se ajustan a la etapa de tratamiento del usuario.
 Las intervenciones grupales se ejecutarán en base a un diseño diferenciado que considera el ciclo vital de los niños y adolescentes atendidos, además de lo recogido desde el diagnóstico Integral. Incluye intervenciones psicoterapéuticas de grupo, así como la dimensión recreativa-deportiva, psicoeducativa, ocupacional y artística.

LUGAR espacio físico donde se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Barrios de niños y adolescentes - Espacios urbanos de la ciudad	10 meses	5 veces por semana	20 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Arriendo
 Movilización de los profesionales
 Movilización de los usuarios
 Material de Oficina
 Material Educativo
 Telefonía fija y celular
 Internet
 Servicios de agua y energía eléctrica
 Servicio de gas
 Alimentación
 Alarma
 Material de Aseo
 Material didáctico y de recreación (TV, Mesa de ping- pong, juegos, etc.)
 Mantención y reparación
 Habilitación de espacios
 Mantención inmueble

Equipamiento

Mesa
 Sillas
 Instrumentos musicales
 Cámara fotográfica
 Cámara filmadora

Recurso Humano
Psicóloga/o Psicopedagogo Terapeuta Ocupacional Talleristas Técnico en Rehabilitación

Actividad N° 8	Intervenciones Terapéutica Familiares		
Nombre de la Actividad	Intervención Terapéutica Familiar		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Considerando que el desarrollo de niños y adolescentes se da en el núcleo de la familia y que ésta presenta incidencia en el proceso de cambio, se implementarán intervenciones terapéuticas familiares individuales y grupales. Este trabajo terapéutico también se sustenta en la la premisa que en la medida en que ésta se involucra activamente en el proceso, los niveles de adherencia de los usuarios mejoran sustantivamente.</p> <p>Las acciones centrarán su actuación en el asesoramiento e intervención de las familias, así como la derivación a equipos psicosociales y sanitarios cuando éstas lo requieran. Los énfasis técnicos incluirán el soporte terapéutico y el psicoeducativo para abordar necesidades de las propias familias, así como fortalecer en ellas herramientas para la apoyar la prevención de recaídas, la intervención en crisis, entre otras.</p>			
LUGAR espacio físico en donde se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Barrios de niños y adolescentes	10 meses	5 veces por semana	15 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Movilización de los profesionales Movilización de los usuarios Material de Oficina Material Educativo Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas			

Alimentación
 Alarma
 Material de Aseo
 Mantenimiento y reparación
 Habilitación de espacios
 Mantenimiento inmueble

Equipamiento

Mesas
 Sillas

Recurso Humano

Psicóloga/o
 Orientadora Familiar
 Trabajador Social
 Psiquiatra
 Médico

Actividad N° 9 Coordinación Intersectorial

Nombre de la Actividad Derivación Asistida

Descripción y metodología de la Actividad

El trabajo intersectorial y en red incluirá también la complementariedad de acciones con centros de salud secundaria o terciaria a fin de responder a necesidades clínicas que no puedan ser abordadas desde el PAIC. Dentro de ello se incluye atenciones ante casos intoxicación aguda, descompensación psiquiátrica que requiera hospitalización y/o estancamientos sostenidos del adolescente y su familia, que no sean posibles de ser acogidos desde la modalidad ambulatoria.
 Para ello se sostendrán reuniones con los centros de salud, para luego dar curso a la realización de la derivación asistida otro centro de tratamiento de adicciones o salud mental, capaz de responder a las necesidades del adolescente y su familia.

LUGAR Espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Centros de Salud	8 meses	2 veces por semana	4 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales

Arriendo
 Material de oficina
 Movilización de los profesionales
 Movilización de los usuarios
 Telefonía fija y celular
 Internet
 Servicios de agua y energía eléctrica
 Alarma
 Material de Aseo

Equipamiento

Mesa
 Sillas

Recurso Humano

Directora
 Psicólogo/a
 Gestor de Redes
 Psiquiatra

Actividad N° 10 Integración Social y Egreso
Nombre de la Actividad Egreso
Descripción y metodología de la Actividad

Aun cuando el proceso de integración social constituye un elemento transversal desde el ingreso del niño o adolescente, éste será reforzado a partir de los avances consignados en los procesos de evaluación. A partir de esto, se desplegarán actividades de desarrollo de competencias para fortalecer la integración social de los usuarios, incluyendo un fuerte trabajo a nivel familiar.

En base a la evaluación de dimensiones bio- psico- sociales como indicadores del proceso de integración social y de dimensiones individuales, micro sociales y meso sociales, se determinará el egreso de los niños y adolescentes, incluyendo la derivación a centros psicosociales, escolares, culturales o sanitarios si corresponde.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Barrios de niños y adolescentes - Espacios urbanos de la ciudad	6 meses	5 veces por semana	5 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Movilización de los profesionales Movilización de los usuarios Material de Oficina Material Educativo Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alimentación Alarma Material de Aseo			
Equipamiento			
Mesa Sillas			
Recurso Humano			
Psicóloga/o Terapeuta Ocupacional Psicopedagogo Trabajadora Social Orientadora Familiar			

Actividad N° 31		Cuidado de Equipo	
Nombre de la Actividad		Cuidado de Equipo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se reconoce que el trabajo se desarrolla en un contexto de alta complejidad, que pone en riesgo al equipo al desgaste profesional individual y colectivo. En este contexto, Fundación Tierra de Esperanza parte de la premisa acerca de la importancia de asignar una alta valoración al capital humano, la que se debe traducir en una genuina preocupación por el autocuidado de las personas, en pos de prevenir y enfrentar el desgaste profesional. De esta manera, se valora la importancia que, desde la Fundación, se persiga el potenciar las capacidades individuales por medio de una dirección organizacional que se responsabiliza de la salud mental del grupo laboral, sobre la base también que desde el trabajador se reconozca el autocuidado como una tarea central. Dentro de ello, se resalta el valor otorgado a la importancia de compartir con los pares la carga emocional resultante del trabajo; a poner en práctica actividades que permitan su distensión y recreación; a conservar una actitud tendiente al aprendizaje continuo y a la capacitación formal; a desarrollar estrategias de comunicación asertiva; a implementar las estrategias de intervención, supervisando el autocuidado físico y emocional del profesional, y al soporte que entrega el ejercicio interdisciplinario, entre otros. Para la dirección de este propósito, la Institución cuenta con un área que orienta las acciones, objetivos y programas a ejecutar en esta línea.</p>			
LUGAR Espacio físico en el que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Espacios urbanos de la ciudad	10	1 vez por mes	8 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Movilización de los profesionales Material de Oficina Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alimentación Alarma Material de Aseo			
Equipamiento			
Mesa Sillas Data Telón			

Recurso Humano
Directora Psicóloga Psicólogo Trabajadora Social Orientadora Familiar Médico Psiquiatra Terapeuta Ocupacional Psicopedagogo Técnicos en Rehabilitación Talleristas Profesional Institucional externo (si se requiere)

Actividad N° 12	Supervisión		
Nombre de la Actividad	Supervisión Clínica		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La supervisión es una actividad asumida por la Fundación a realizar con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares específicos de los programas de tratamiento y rehabilitación. Desde esta perspectiva la supervisión se focaliza en orientar, determinar los resultados a obtener, organizar los recursos, orientar sobre los métodos a utilizar, enfatizar plazos y/o prioridades y facilitar la resolución de problemas del equipo para la ejecución de las diferentes tareas y procesos en las etapas de tratamiento. Por otra parte, los equipos de tratamiento requieren analizar sus prácticas y contar con espacios de reflexión con profesionales expertos en el tema de adicciones, que les pueda asesorar en el manejo de casos complejos, así como aportar a su formación, mejorar sus prácticas y fortalecer sus competencias.</p> <p>Para el cumplimiento de ello, Fundación Tierra de Esperanza cuenta con una estructura organizacional en la Línea de Tratamiento, que implicará la supervisión de una coordinadora técnica y/o una supervisora clínica como parte del staff del área técnica Institucional.</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
Espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
- Sede del Centro de Tratamiento - Sede de D. Nacional de Fundación Tierra de Esperanza	12	1 vez por mes	8 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
Arriendo Movilización de los profesionales Material de Oficina Telefonía fija y celular Internet Servicios de agua y energía eléctrica Servicio de gas Alarma Material de Aseo
Equipamiento
Mesa Sillas Data Telón
Recurso Humano
Directora Psicóloga Psicólogo Trabajadora Social Orientadora Familiar Médico Psiquiatra Terapeuta Ocupacional Psicopedagogo Técnicos en Rehabilitación Talleristas Coordinadora Técnica y/o Supervisora Clínica de TdE



Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Derivación a Tratamiento	X	X	X	X	X	X	X					
2	Confirmación Diagnóstica e Ingreso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Diagnóstico Integral			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Coordinación Intersectorial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	PTI			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Trabajo Comunitario			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Intervención Terapéutica NNA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Intervención Terapéutica Familiar			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Derivación Asistida					X	X	X	X	X	X	X	X
10	Egreso									X	X	X	X
11	Cuidado de Equipo			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Supervisión Clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Las áreas consideradas para evaluar los logros del Programa serán:

Cobertura.

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

Conformación de equipo

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

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

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

Resultado del tratamiento

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

Las diversas razones por las cuales un sujeto de atención se desvincula de un programa de Tratamiento y los criterios que las determinan y justifican serán agrupados de la siguiente manera:

Alta Terapéutica: Término del proceso terapéutico, de acuerdo a lo planificado y a la evaluación del equipo de tratamiento. Se consolida una vez logrados los objetivos terapéuticos del PTI. En este sentido, los principales criterios son: 1.- Patrón de Consumo (problematización, consumo no problemático o abstinencia, manejo de recaída y un estado motivacional de Mantenimiento); 2.- Familia (Identificación de referente de apoyo como pilar para el egreso y la autonomía; Apoyo en el manejo de Estrategias de recaídas; Fortalecimiento en las relaciones familiares; Resolución no violenta de los conflictos; (Re)significación de la historia vital; Desarrollo de habilidades interaccionales); 3.- Relaciones con pares (Asociación a pares sin consumo; Identificación de pares de Riesgo); 4.- Redes de Apoyo (Identificar y ampliar red de apoyo intra-familiar y en instancias formales e informales); 5.- Salud Física y mental (Mejoramiento de las condiciones físicas generales; Implementación de hábitos de auto cuidado e higiene; Cumplimiento de Tratamiento Farmacológico; Sexualidad Responsable; Identificación de ITS; Métodos de auto cuidado; Estabilidad emocional; Auto concepto positivo y sentido de auto eficacia; Internalización de normas y límites; Control de Impulsos; Capacidad en la toma de decisiones; Internalización de resolución de conflictos no violento; Concepto adecuado de autoimagen y autocuidado (acorde a su edad); Idea base o general para un proyecto vital; 6.- Integración social (Reinserción escolar y/o Reinserción laboral y/o Ingreso a capacitaciones; Identificación de Red de apoyo socio-comunitaria); 7.- Justicia (Adscripción a normas jurídicas y legales;

Alta Administrativa: Se utiliza cuando el alta no es dada por criterios clínicos, sino administrativos. Se relaciona con el no cumplimiento del contrato terapéutico. Es decir, cuando en reiteradas ocasiones no se cumple con las normas del Programa, las cuales aceptaron al momento del ingreso y se incluyen además en sus contratos terapéuticos, lo anterior, a pesar de los reencuadres realizados (corresponde a faltas graves). Incumplimiento sostenido del plan de intervención. Transgresión grave de las normas del centro ejemplo: robos, daños a las dependencias del programa, violencia de los jóvenes y/o familia contra los profesionales del centro. Para llegar a esta Alta Administrativa, deberá existir en la ficha clínica del Adolescente al menos 3 registros de haber sido orientado en cuanto a faltas dentro del programa, y de haber sido informado (junto a su familia si está contactada) de que podría ser egresado de esta forma.

Derivación a otro centro de tratamiento: correspondiente a la necesidad de derivación a un dispositivo de mayor complejidad o especificidad, luego de no alcanzarse los objetivos establecidos en el Plan de Tratamiento desde la modalidad PAI. Con ello se busca la derivación a un centro que acoja la complejidad de su problemática. Al ser la continuación de un tratamiento, la derivación debe tener un carácter asistido, lo que hace necesarias las gestiones y un acompañamiento suficiente del caso en la derivación al centro que corresponda. Se encuentra relacionada a esta modalidad de egreso, la Derivación a otra instancia de salud, donde el criterio único refiere a la resolución de un problema de salud de mayor prioridad que el propio tratamiento.

Abandono del proceso de tratamiento: Se determinará esta forma de egreso confirmada la inasistencia definitiva y/o la pérdida de contacto del adolescente en proceso de tratamiento y de su familia, con el programa de tratamiento, por un tiempo igual o mayor a un mes. Esta modalidad de egreso, requiere el cumplimiento de acciones de rescate sin resultados (durante un mes), o sin la posibilidad de contacto ni con el NNA y/o su familia.

Todas las modalidades de egreso, exigen desde la intervención del Programa una evaluación del proceso, en base a los siguientes criterios:

Logro alto: alcance de la totalidad de los objetivos planificados. La persona se encuentra en condiciones de integrarse al medio de manera satisfactoria. Se aprecia la decisión por una consolidación en el propósito de mantener un cambio hacia un estilo de vida sano. La impresión del equipo es compartida por la persona y su familia.

Logro intermedio: alcance parcial de los objetivos, requerirá de un período de apoyo para la integración social satisfactoria. Se aprecia una débil o ambivalente disposición a mantener un cambio del estilo de vida. La impresión del equipo es compartida, en cierta medida, por la persona y familia. Requiere un proceso de seguimiento y de complementariedad más profundo con los equipos con los que aún mantiene relación, con el objeto de evitar aumentar riesgos de mayor complejidad.

Logro mínimo: alcance mínimo o muy inferior a lo esperado de los objetivos planificados. Se mantienen sin modificación algunas variables personales y de contexto que hacen pensar que la persona se encuentra en riesgo de una probable recaída. Débil o nula disposición al cambio de estilo de vida. La impresión del equipo es compartida por familia, pero no totalmente por la persona. En este sentido, requiere de la necesaria psicoeducación con la persona y su familia, referente a los riesgos esperados ante el escaso nivel de cambio.

Resultado del tratamiento.

Los resultados serán medidos a partir de dos grandes dimensiones a evaluar; el primero de ellos remite al Compromiso Biopsicosocial, con todas las dimensiones que éste abarca y el segundo el patrón de consumo. Ambos se detallan a continuación:

COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL:

Eje	Área	Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
Salud Física y Mental	Salud Física General	NNA con estado nutricional normal. NNA con un claro mejoramiento de molestias o patologías físicas diagnosticadas a su ingreso al Programa.	1-Relación Peso/talla (Índice de Masa Corporal). 2-VARIABLES de control médico (como Presión Arterial por ejemplo) definidas por el médico como necesarias de controlar por patologías físicas presentes o riesgo de las mismas, según diagnóstico inicial.	1-Evaluaciones médicas durante tratamiento. 2-Evaluaciones médicas y Resultados de exámenes médicos y de laboratorio durante tratamiento.
Salud Física y Mental	Salud Mental	NNA con claro mejoramiento de dificultades emocionales y/o trastornos psiquiátricos.	1-Indicadores clínicos en Test de evaluación de Personalidad para NNA. 2-Funcionamiento del NNA en el Programa, capacidad de control emocional, Impulsos, de acuerdo a criterios evolutivos. 3-En caso de presencia de co-morbilidad (confirmada por Médico del Equipo), compensación terapéutica de ella.	1-Resultados en aplicación de Test Psicodiagnósticos. 2-Evaluaciones de Profesionales del Equipo. Psicólogo, Psiquiatra. 3-Confirmación por parte del equipo de seguimiento de indicaciones médicas por parte del usuario (intervenciones prescritas en general, farmacoterapia si corresponde). -Evaluación Psiquiátrica que confirme la situación del NNA en este aspecto (compensación de la patología).



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Extintores	2		\$ 47.000	\$ 47.000
Ropa de Baño			\$ 60.000	\$ 60.000
Equipamiento de Espacios			\$ -	\$ -
Batnas para Psicoanálisis (Test)	1		\$ 500.000	\$ 500.000
Reproyector y Telón	1		\$ 300.000	\$ 300.000
Juegos didácticos y recreativos	4		\$ 520.000	\$ 520.000
Camillas Médicas	2		\$ 220.000	\$ 220.000
Mesa de Ping Pong	1		\$ 200.000	\$ 200.000
Maquina de ejercicios	1		\$ 350.000	\$ 350.000
Juegos Nintendo	1		\$ 200.000	\$ 200.000
Televisor	1		\$ 200.000	\$ 200.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 2.597.000	\$ 2.597.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 2.597.000

RECURSOS HUMANOS


PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD de profesionales DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Técnico en Rehabilitación	1	44		5.408.452	\$ 5.408.452
Técnico en Rehabilitación	1	44		5.408.452	\$ 5.408.452
Psicólogo	1	44		7.967.661	\$ 7.967.661
Psicólogo	1	22		3.983.831	\$ 3.983.831
Trabajador Social	1	44		7.967.661	\$ 7.967.661
Trabajador Social	1	22		3.983.831	\$ 3.983.831
Director	1	44		9.171.084	\$ 9.171.084
Terapeuta Ocupacional	1	22		3.983.831	\$ 3.983.831
Psicopedagogo	1	22		3.983.831	\$ 3.983.831
TALLERISTA 1	1	22		2.704.221	\$ 2.704.221
TALLERISTA 2	1	22		2.704.221	\$ 2.704.221
Administrativa	1	22		2.925.000	\$ 2.925.000
Auxiliar	1	22		2.145.000	\$ 2.145.000
Supervisora Clínica	1	4	\$ 1.072.500	\$ -	\$ 1.072.500
Supervisora Administrativa	1	4	\$ 1.072.500	\$ -	\$ 1.072.500
Psiquiatra	1	10		4.387.500,00	\$ 4.387.500
Médico General	1	10		3.900.000,00	\$ 3.900.000
SUB TOTAL \$			\$ 2.145.000	\$ 70.624.574	\$ 72.769.574
TOTAL ÍTEM \$					\$ 72.769.574

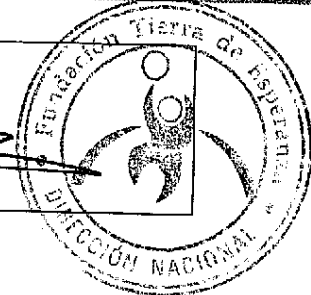


PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA 2014-ARAUCANÍA TEMUCO

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM 0 meses	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 195.000,0	\$ 11.163.750,0	\$ 11.358.750	12%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 7.507.500,0	\$ 7.507.500	8%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 2.597.000,0	\$ 2.597.000	3%
RECURSOS HUMANOS	\$ 2.145.000,0	\$ 70.624.573,5	\$ 72.769.574	77%
TOTAL	\$ 2.340.000	\$ 81.892.824	\$ 84.232.824	100%


HIPOLITO CACERES BARLY
Representante legal





**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2013 - 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD Meses	QUIEN Y CUANTO APORTA		
		APORTE PROPIO	SEMDA	TOTAL \$
Arriendo	12		\$ 5.400.000	\$ 5.400.000
Material de Aseo	12		\$ 600.000	\$ 600.000
Material de Cocina	12		\$ 600.000	\$ 600.000
Movilización Beneficiario	12		\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
Movilización Equipo	12		\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
Mantenimiento Inmueble	12		\$ 240.000	\$ 240.000
Mantenimiento y reparación	12		\$ 600.000	\$ 600.000
Servicio de Agua	12		\$ 180.000	\$ 180.000
Servicio de Gas	12		\$ 360.000	\$ 360.000
Servicio de Energía Eléctrica	12		\$ 300.000	\$ 300.000
Servicio telefonía red fija	12		\$ 480.000	\$ 480.000
Servicio Contratado Alarma	12		\$ 420.000	\$ 420.000
Servicio de telefonía Móvil	12		\$ 600.000	\$ 600.000
Servicio de Internet	12		\$ 360.000	\$ 360.000
Servicio de estadía	12	\$ 240.000		\$ 240.000
SUB TOTAL \$		\$ 240.000	\$ 13.740.000	\$ 13.980.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ 240.000	\$ 13.740.000	\$ 13.980.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD Meses	QUIEN Y CUANTO APORTA		
		APORTE PROPIO	SEMDA	TOTAL \$
Capacitación	12		\$ 240.000	\$ 240.000
Cuidado de Equipos	12		\$ 240.000	\$ 240.000
Deporte y recreación	12		\$ 360.000	\$ 360.000
Alimentación	12		\$ 3.600.000	\$ 3.600.000
Material Educativo	12		\$ 720.000	\$ 720.000
Material Técnico profesional	12		\$ 480.000	\$ 480.000
Medicamentos	12		\$ 3.600.000	\$ 3.600.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 9.240.000	\$ 9.240.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ 9.240.000	\$ 9.240.000



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Teléfono Celular	1	\$ 50.000		\$ 50.000
Gabinete c/llave p/ Medicamentos	1	\$ 49.990		\$ 49.990
Mueble c/llave p/ Carpetas	1	\$ 49.990		\$ 49.990
Sillones 2 Cuerpos	1	\$ 130.000		\$ 130.000
Alfombras	2	\$ 100.000		\$ 100.000
Librero	1	\$ 100.000		\$ 100.000
Calentadores oleo eléctricos	1	\$ 50.000		\$ 50.000
Estufa Infraroja	1	\$ 69.990		\$ 69.990
Cilindro de gas	1	\$ 26.900		\$ 26.900
Escritorios	5	\$ 250.000		\$ 250.000
TV 32/40 Pantalla Plana	1	\$ 280.000		\$ 280.000
Radio / Equipo Musica	1	\$ 90.000		\$ 90.000
computadores	4	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 700.000
Impresora	3	\$ 150.000	\$ 100.000	\$ 250.000
DVD	1	\$ 50.000		\$ 50.000
Cortinas y persianas	3	\$ 300.000		\$ 300.000
Data Show	1	\$ 150.000		\$ 150.000
Sillas de escritorio	5	\$ 200.000		\$ 200.000
Sillas de Visita	6	\$ 178.900		\$ 178.900
Mesa Grande Reuniones con Sillas	1	\$ 190.000		\$ 190.000
Camilla médica	1	\$ 100.000	\$ 220.000	\$ 320.000
Hervidor	1	\$ 20.000		\$ 20.000
Juego de Loza y Artefactos Cocina	1	\$ 50.000		\$ 50.000
Ropa de Baño			\$ 110.000	\$ 110.000
1 Microondas	1	\$ 50.000		\$ 50.000
Refrigerador	1	\$ 150.000		\$ 150.000
Pesa	1		\$ 60.000	\$ 60.000
Extintores	2		\$ 94.000	\$ 94.000
Sillones Sala de espera	2	\$ 300.000		\$ 300.000
Equipamiento de Espacios			\$ -	\$ -
Instalación de equipos de alarma	1		\$ 150.000	\$ 150.000
Baterias para Psicoanálisis (Test)	1		\$ 500.000	\$ 500.000
Reropoyector y Telón	1		\$ 300.000	\$ 300.000
Juegos didácticos y recreativos	4	\$ 520.000		\$ 520.000
Mesa de Ping Pong	1	\$ 200.000		\$ 200.000
Maquina de ejercicios	1	\$ 350.000		\$ 350.000
Juegos Nintendo	1	\$ 200.000		\$ 200.000
Televisor	1		\$ 200.000	\$ 200.000
SUB TOTAL \$		\$ 3.535.770	\$ 3.304.000	\$ 6.839.770
TOTAL ÍTEM \$				\$ 6.839.770

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD de profesionales DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	
			APORTE PROPIO	SENDA
Técnico en Rehabilitación	1	44		\$ 6.656.566
Técnico en Rehabilitación	1	44		\$ 6.656.566
Psicólogo	1	44		\$ 9.806.352
Psicólogo	1	22		\$ 4.903.176
Trabajador Social	1	44		\$ 9.806.352
Trabajador Social	1	22		\$ 4.903.176
Director	1	44		\$ 11.287.488
Terapeuta Ocupacional	1	22		\$ 4.903.176
Psicopedagogo	1	22		\$ 4.903.176
TALLERISTA 1	1	22		\$ 3.328.272
TALLERISTA 2	1	22		\$ 3.328.272
Administrativa	1	30		\$ 3.600.000
Auxiliar	1	33		\$ 2.640.000
Supervisora Clínica	1	4	\$ 1.320.000	
Supervisora Administrativa	1	4	\$ 1.320.000	
Psiquiatra	1	10		\$ 5.400.000
Médico General	1	10		\$ 4.800.000
SUB TOTAL \$			\$ 2.640.000	\$ 86.922.552



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA 2013-2014 ARAUCANÍA - TEMUCO

ÍTEM	APORTE PROPIO	SEMDA	TOTAL ÍTEM 12 Meses	% DEL ÍTEM APORTE SEMDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 240.000	\$ 13.740.000	\$ 13.980.000	12%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 9.240.000	\$ 9.240.000	8%
EQUIPAMIENTO	\$ 3.535.770	\$ 3.304.000	\$ 6.839.770	3%
RECURSOS HUMANOS	\$ 2.640.000	\$ 86.922.352	\$ 89.562.352	77%
TOTAL	\$ 8.415.770	\$ 113.206.352	\$ 121.622.122	100%


HIPÓLITO CÁCERES BARLY
Representante legal

