



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, Para La Implementación Del Programa De Tratamiento Y Rehabilitación Denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 735

SANTIAGO, 21 DE FEBRERO DE 2013



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; En el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2013; en los Artículos 79 y 80 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en la Resolución N° 48, de 23 de Marzo de 2012, de este Servicio; Resolución N° 7, del 11 de Enero de 2013, de este Servicio; en la Resolución Exenta N° 122, del 14 de Enero de 2013, de este Servicio; en el Decreto N° 62, del 24 de Enero de 2011, del Ministerio del Interior; y 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 “SENDA”, es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, tiene por objeto la ejecución


M.JRM/RPH/OPV/AMS/mlp
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
 - 3.- División Programática SENDA (Área Tratamiento)
 - 4.- Centro Comunidad Terapéutica Colina (Dirección: Camino Viejo Coquimbo Parcela N° 17, comuna de Colina, Región Metropolitana)
 - 5.- Dirección Regional de SENDA, Región Metropolitana.
 - 6.- Oficina de Partes, SENDA
- S-1870/13

de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

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

3.- Que, 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.

4.- 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.

5.- Que, 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 en el consumo de drogas y alcohol.

6.- Que, en este contexto, una de las acciones más relevantes es el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social.

7.- 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.

8.- Que, uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente, lo constituyen aquellos adolescentes que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, y cuya adicción no pueda ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), el que garantiza el acceso a un programa ambulatorio de tratamiento básico, que no es suficiente para la complejidad presentada en esta población, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

9.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha decidido asignar directamente recursos al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

10.- Que, el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”** del **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, consiste en poner a disposición un centro especializado, de carácter ambulatorio, para la atención de adolescentes mujeres de entre 14 y 18 años de edad, que presentan un consumo problemático de drogas y alcohol, cuya adicción no es cubierta por el Régimen antes mencionado, en donde se espera favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de las jóvenes en el ámbito personal, familiar y social.

11.- Que, en el caso de niños, niñas y adolescentes en vulnerabilidad social, situación de exclusión social, y situación de pobreza, la complejidad del contexto y del entramado social exige que se den respuestas integrales y multidimensionales, siendo la atención clínica, específicamente en el tratamiento del consumo de drogas, una necesidad que se satisface en la medida que se articule con otras instancias comprometidas en la respuesta global, todo para lograr los objetivos terapéuticos buscados.

12.- Que, el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, pretende dar respuesta integral a una necesidad creciente y sentida especialmente por los profesionales que trabajan directamente con niñas y adolescentes mujeres, y que observan los riesgos y consecuencias que tiene el consumo de sustancias psicotrópicas y/o estupefacientes en sus vidas, en la de sus familiares, y las propias familias de las que éstas adolescentes son parte, las que se ven imposibilitadas de ejercer su rol protector, perdiendo su capacidad de control y monitoreo de las experiencias juveniles.

13.- Que, dado que la mayoría de los consumidores de sustancias psicotrópicas y/o estupefacientes son hombres, como lo demuestra el Noveno Estudio de Drogas en Población Escolar 2011, a nivel nacional, existe la tendencia a implementar programas preventivos, de tratamiento y rehabilitación sin considerar la perspectiva de género, lo que dificulta la detección e intervención precoz del consumo problemático de drogas en las adolescentes mujeres y todo lo que su consumo conlleva, a nivel familiar y social.

14.- Que, por lo antes expuesto, se puede observar una carencia en la oferta de tratamiento que integre la problemática del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas de una población de adolescentes mujeres, y los efectos e impactos diversos que ésta tiene.

14.- Que, el **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, es una entidad privada, sin fines de lucro, que posee una reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar programas de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, el que constata a través de las diversas actividades, proyectos y programas que implementa en dicho ámbito, y que ha manifestado su interés en entregar tratamiento prioritario y urgente a aquellas niñas y adolescentes mujeres con problemas de adicción de drogas y/o alcohol, no cubierta por los programas y planes de tratamiento presentes.

15.- Que, en efecto, y a modo referencial, el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** ha ejecutado proyectos y ofrecido planes de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción desde el año 1998. Desde el año 2005 ejecuta el Programa Ambulatorio para Mujeres que funciona en la ciudad de Santiago. Durante el año 2011, 2012, e incluso 2013, ha prestado, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, servicios de planes de tratamiento, tanto para población general, como para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, lo que consta, por ejemplo, en Resolución N° 7, del 11 de Enero de 2013, en Resolución Exenta N° 122, del 14 de Enero de 2013, de este Servicio, y en Decreto N° 62, del 24 de Enero de 2011, del Ministerio del Interior.

16.- Que, en la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** pretende investigar y generar conocimientos sobre esta población compleja, tanto acerca del tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, como de las posibilidades de prevención del mismo, lo que beneficiaría no solo a la entrega de prestaciones adecuadas a la población adolescente mujeres en situación de vulnerabilidad por su consumo problemático, sino también generar una acumulación de buenas prácticas y conocimiento teórico-práctico específico al respecto.

19.- Que, por todo lo expuesto, la naturaleza de la negociación hace procedente la asignación directa de recursos, sin acudir a un proceso de propuesta pública, considerando que el Programa es, por todo, necesario e indispensable para cubrir la necesidad de dar tratamiento a la población de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la situación descrita anteriormente, y que el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** es una institución confiable, con experiencia reconocida y capacidad técnica para ejecutar el Programa.

20.- Por todo lo anterior, 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 **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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 04 de Febrero del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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 **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

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 de Colaboración Técnica y Financiera a que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de **\$67.360.000.-**, (Sesenta y siete millones trescientos sesenta mil pesos) cantidad que este servicio público entregará al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, en

tres remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la Cláusula Séptima del aludido Convenio.

La suma antes indicada, se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto vigente del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, en virtud de lo acordado entre los contratantes en el Convenio que se aprueba por la presente resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: Déjese constancia que, con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones y el correcto uso de los recursos entregados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol en virtud del presente Convenio, la Entidad hizo entrega, con fecha 13 de Febrero de 2013, a este Servicio, de una **póliza de seguro**, Número **01-56-041830**, de la **Aseguradora Magallanes S.A.**, tomada a favor del señalado Servicio, por un monto de **1.722 U.F.**, el que, a la fecha de la entrega de la misma, corresponde a la suma de **\$40.426.496,6**, monto equivalente al 60.01% del monto total de recursos que este Servicio ha comprometido entregar en razón del Convenio al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, y cuya vigencia es de 04 de Febrero de 2013, la que cubre íntegramente el plazo para la ejecución del mismo.

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

**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PARA LA
EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN
DENOMINADO “TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE DROGAS PARA
ADOLESCENTES MUJERES EN VULNERABILIDAD SOCIAL: EL FUTURO ES
HOY” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**

En Santiago de Chile, a **04 de Febrero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Yenniffer Abuhadba Jiménez, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, en adelante también “la Entidad”, **RUT 74.658.800-3**, representada, según se acreditará, por don Juan Segundo Palacios Herrera, ambos domiciliados en Camino Viejo Coquimbo Parcela N° 17, comuna de Colina, de esta ciudad, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: 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.

SEGUNDO: 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 en el consumo de drogas y alcohol.

Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentra totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente lo constituyen los adolescentes que no han infringido la ley, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

El Programa consiste en favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de las jóvenes en el ámbito personal, familiar y social.

Los objetivos específicos de éste programa son los siguientes:

1. Favorecer la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y/o la abstinencia total del consumo de las mismas.
2. Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales, mejorando la autoestima, habilidades sociales y autoconocimiento de cada uno de los adolescentes.
3. Facilitar las relaciones familiares e interpersonales de los adolescentes, mejorando la comunicación dentro de la familia y estableciendo relaciones interpersonales más saludables.
4. Lograr la integración de los adolescentes en una actividad social, educacional y ocupacional, alejada del consumo de sustancias.

Los beneficiarios directos del Programa serán 15 adolescentes mujeres, vulnerables, de entre 14 y 18 años de edad, no infractoras de ley, con consumo problemático de alcohol y/o drogas, cuya adicción no pueda ser cubierta por la Garantía Explícita de Salud (GES) de dicha comuna y ciudad, el cual se limita a un plan ambulatorio básico, que no es suficiente para la complejidad presentada por esta población.

CUARTO: La Entidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, 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”**, documento firmado por el representante legal del **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Entidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

QUINTO: Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de este Servicio, del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, esto es, la necesidad inminente de brindar tratamiento a una población altamente vulnerable, las partes se comprometen a ejecutar el Programa, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 04 de Febrero de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el **Centro**

Comunidad Terapéutica Colina podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: La Entidad se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

1. **Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse el 30 de Mayo de 2013. Este informe deberá 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.

1. **Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá ser entregado a SENDA el 30 de Agosto de 2013 y deberá 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.

2. **Informe Técnico Final de Ejecución del Programa:** Este informe deberá ser entregado a SENDA dentro de los 10 días siguientes al término del Programa, el deberá 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, cuántos se trataron durante el año, y las actividades realizadas hasta el 31 de diciembre de 2013, que no hayan quedado comprendidas en el Informe anterior. Además, este Informe Final deberá incluir una caracterización de los adolescentes beneficiarios del Programas, así como la evaluación del nivel de logros de los objetivos del Programa, y un análisis de proyección de la intervención y el Programa.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días 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.

SÉPTIMO: Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy**", SENDA entregará al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, un monto total y único de **\$67.360.000.-**

La cantidad antes referida será cursada en tres parcialidades, correspondientes al 60%, 30% y al 10%, del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 60% del monto total, será entregada a la Entidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, previa entrega, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha del presente Convenio, de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT. N° 61.980.170-9, por un valor equivalente a **\$40.416.000.-** con vigencia mínima hasta el 15 de marzo de 2014.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: Para garantizar el fiel cumplimiento del Programa denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, y el correcto uso de recursos entregados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)”, u otra en términos similares.

La garantía será restituida a la Entidad en el plazo máximo de treinta días contados desde el término de la vigencia del presente Convenio; y siempre que se haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución del Programa, y la rendición documentada de gastos correspondiente a la totalidad de los recursos transferidos a la Entidad.

La segunda parcialidad, equivalente a un 30% del monto total, será entregada a la Entidad una vez que SENDA haya aprobado el primer “Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa” a que se refiere la cláusula sexta, y sujeto a la condición que la Entidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula novena del presente instrumento.

La tercera parcialidad, equivalente al 10% del monto total, será entregada a la Entidad una vez que SENDA haya aprobado el segundo “Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa” a que se refiere la cláusula sexta, y sujeto a la condición que la Entidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula novena del presente instrumento.

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

Los recursos que SENDA entregue al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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.

OCTAVO: 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 establecidos en la cláusula sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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 10 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.

NOVENO: El **Centro Comunidad Terapéutica Colina** 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.

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: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, con los recursos entregados por SENDA, ingresarán al patrimonio de la Entidad y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el Programa.

UNDÉCIMO: Este Servicio, deberá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que ocurran una o más de las siguientes causales:

1. Si la Entidad no inicia la ejecución del Programa en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Entidad, un estado de notoria insolvencia;
3. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional;
4. Por caso fortuito o fuerza mayor;
5. Por incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Entidad.

Se deja expresa constancia que, entre otras, 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".

Asimismo, se podrá poner término anticipado al presente Convenio, por el mutuo acuerdo de las partes.

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 10 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 provisionales del Programa y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SENDA deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula séptima, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución correspondiente. De igual manera, en caso de incumplimiento grave, por parte de la Entidad, de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, SENDA hará efectiva la garantía indicada.

Este Servicio y el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Las modificaciones al presente Convenio deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

DÉCIMO SEGUNDO: La Entidad, bajo ninguna circunstancia, podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

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

Déjese constancia que la Entidad ha presentado Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales N° 1301/2013/3723, de fecha 21 de Enero de 2013, emitido por la Dirección del Trabajo.

DÉCIMO CUARTO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

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

DÉCIMO QUINTO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Yennifer Abuhadba Jiménez, procede por lo establecido en el artículo 79 y 80 del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley 18.834, texto refundido, coordinado y sistematizado, promulgado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 29 del Ministerio de Hacienda, en concordancia con la Resolución N° 136, del 15 de Noviembre de 2012 de este Servicio.


La personería con la que comparece, por la Entidad, doña **Juan Segundo Palacios Herrera** consta en Acta de la Sesión Ordinaria de Directorio del Centro Comunidad Terapéutica Colina-Diciembre 2011, de fecha doce de Diciembre de 2011, reducida a escritura pública de fecha once de Septiembre de 2012, otorgada ante María Isabel Zagal Cisternas, abogado, Notario Público Titular de la Primera Notaría de Colina.

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 SEXTO: 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: Juan Segundo Palacios Herrera. Representante Legal. Centro Comunidad Terapéutica Colina. Yennifer Abuhadba Jiménez. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]

PAULINA ORTEGA VÉLIZ
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

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



CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 330
FECHA 21-02-2013**

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°	735
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 el Centro Comunidad Terapéutica Colina, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	16.947.748.309
Presente Documento Resolución Exenta	67.360.000
Saldo Disponible	12.978.891.691



LIDIA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



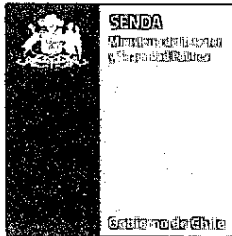
CERTIFICADO

Leslie Rogers Ponce, Jefa de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Centro Comunitaria Terapéutica Colina, RUT: 74.658.800-3, no registra deudas con este servicio.



LESLIE ROGERS PONCE
Jefa de Unidad de Contabilidad

Santiago, 21 de febrero de 2013



**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA PARA LA EJECUCIÓN
DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DENOMINADO
“TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE DROGAS PARA ADOLESCENTES
MUJERES EN VULNERABILIDAD SOCIAL: EL FUTURO ES HOY” ENTRE EL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**

En Santiago de Chile, a **04 de Febrero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Yenniffer Abuhadba Jiménez, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, en adelante también “la Entidad”, RUT **74.658.800-3**, representada, según se acreditará, por don Juan Segundo Palacios Herrera, ambos domiciliados en Camino Viejo Coquimbo Parcela N° 17, comuna de Colina, de esta ciudad, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: 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.



SEGUNDO: 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 en el consumo de drogas y alcohol.

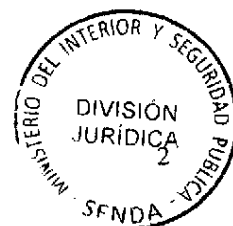
Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentra totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente lo constituyen los adolescentes que no han infringido la ley, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

El Programa consiste en favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de las jóvenes en el ámbito personal, familiar y social.

Los objetivos específicos de éste programa son los siguientes:

1. Favorecer la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y/o la abstinencia total del consumo de las mismas.



2. Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales, mejorando la autoestima, habilidades sociales y autoconocimiento de cada uno de los adolescentes.
3. Facilitar las relaciones familiares e interpersonales de los adolescentes, mejorando la comunicación dentro de la familia y estableciendo relaciones interpersonales más saludables.
4. Lograr la integración de los adolescentes en una actividad social, educativa y ocupacional, alejada del consumo de sustancias.

Los beneficiarios directos del Programa serán 15 adolescentes mujeres, vulnerables, de entre 14 y 18 años de edad, no infractoras de ley, con consumo problemático de alcohol y/o drogas, cuya adicción no pueda ser cubierta por la Garantía Explícita de Salud (GES) de dicha comuna y ciudad, el cual se limita a un plan ambulatorio básico, que no es suficiente para la complejidad presentada por esta población.

CUARTO: La Entidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, 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”, documento firmado por el representante legal del **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Entidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**.

QUINTO: Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de este Servicio, del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.



Sin embargo, por razones de buen servicio, esto es la necesidad inminente de brindar tratamiento a una población altamente vulnerable, las partes se comprometen a ejecutar el Programa, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 04 de Febrero de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: La Entidad se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

1. **Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse el 30 de Mayo de 2013. Este informe deberá 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.
1. **Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá ser entregado a SENDA el 30 de Agosto de 2013 y deberá 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.
2. **Informe Técnico Final de Ejecución del Programa:** Este informe deberá ser entregado a SENDA dentro de los 10 días siguientes al término del Programa, el deberá 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, cuántos se trataron durante el año, y las actividades realizadas hasta el 31 de diciembre de 2013, que no hayan quedado comprendidas en el Informe anterior. Además, este Informe Final deberá incluir una caracterización de los adolescentes beneficiarios del Programas, así como la evaluación del nivel de logros de los objetivos del Programa, y un análisis de proyección de la intervención y el Programa.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días 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.



SÉPTIMO: Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, SENDA entregará al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, un monto total y único de **\$67.360.000.-**

La cantidad antes referida será cursada en tres parcialidades, correspondientes al 60%, 30% y al 10%, del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 60% del monto total, será entregada a la Entidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, previa entrega, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha del presente Convenio, de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT. N° 61.980.170-9, por un valor equivalente a **\$40.416.000.-** con vigencia mínima hasta el 15 de marzo de 2014.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: Para garantizar el fiel cumplimiento del Programa denominado **“Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social: El Futuro es Hoy”**, y el correcto uso de recursos entregados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), u otra en términos similares.

La garantía será restituida a la Entidad en el plazo máximo de treinta días contados desde el término de la vigencia del presente Convenio; y siempre que se haya aprobado el Informe Técnico Final de Ejecución del Programa, y la rendición documentada de gastos correspondiente a la totalidad de los recursos transferidos a la Entidad.

La segunda parcialidad, equivalente a un 30% del monto total, será entregada a la Entidad una vez que SENDA haya aprobado el primer **“Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa”** a que se refiere la cláusula sexta, y sujeto a la condición que la Entidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula novena del presente instrumento.

La tercera parcialidad, equivalente al 10% del monto total, será entregada a la Entidad una vez que SENDA haya aprobado el segundo **“Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa”** a que se refiere la cláusula sexta, y sujeto a la condición que la Entidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula novena del presente instrumento.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo cuarto de la cláusula octava, la Entidad deberá



haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Los recursos que SENDA entregue al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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.

OCTAVO: 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.

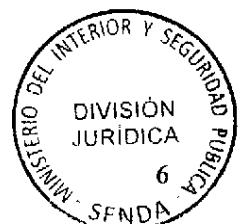
Para tal efecto, la Entidad deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución 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 establecidos en la cláusula sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, al **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, 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 10 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.

NOVENO: El **Centro Comunidad Terapéutica Colina** 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.



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: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, con los recursos entregados por SENDA, ingresarán al patrimonio de la Entidad y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el Programa.

UNDÉCIMO: Este Servicio, deberá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que ocurran una o más de las siguientes causales:

1. Si la Entidad no inicia la ejecución del Programa en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Entidad, un estado de notoria insolvencia;
3. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional;
4. Por caso fortuito o fuerza mayor;
5. Por incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Entidad.

Se deja expresa constancia que, entre otras, 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".



Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes.

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 10 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 la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SENDA deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula séptima, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución correspondiente. De igual manera, en caso de incumplimiento grave, por parte de la Entidad, de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, SENDA hará efectiva la garantía indicada.

Este Servicio y el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Las modificaciones al presente Convenio deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

DÉCIMO SEGUNDO: La Entidad, bajo ninguna circunstancia, podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

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

Déjese constancia que la Entidad ha presentado Certificado de Antecedentes Laborales y Previsionales N° 1301/2013/3723, de fecha 21 de Enero de 2013, emitido por la Dirección del Trabajo.

DÉCIMO CUARTO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.



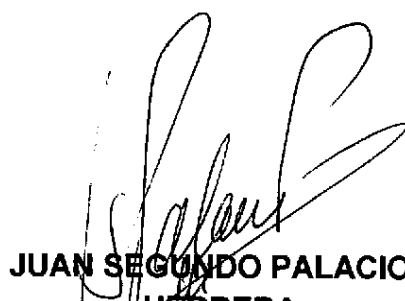
Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

DÉCIMO QUINTO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Yennifer Abuhadba Jiménez, procede por lo establecido en el artículo 79 y 80 del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley 18.834, texto refundido, coordinado y sistematizado, promulgado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 29 del Ministerio de Hacienda, en concordancia con la Resolución N° 136, del 15 de Noviembre de 2012 de este Servicio.

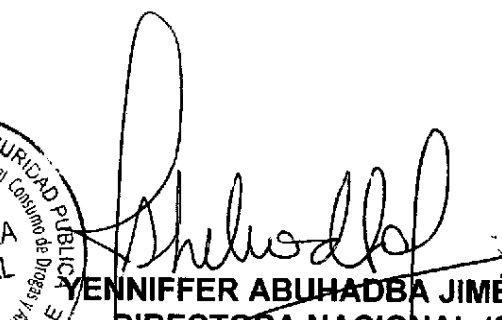
La personería con la que comparece, por la Entidad, doña Juan Segundo Palacios Herrera consta en Acta de la Sesión Ordinaria de Directorio del Centro Comunidad Terapéutica Colina-Diciembre 2011, de fecha doce de Diciembre de 2011, reducida a escritura pública de fecha once de Septiembre de 2012, otorgada ante María Isabel Zagal Cisternas, abogado, Notario Público Titular de la Primera Notaría de Colina.

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 SEXTO: 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.


**JUAN SEGUNDO PALACIOS
HERRERA**
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO COMUNIDAD
TERAPEUTICA COLINA

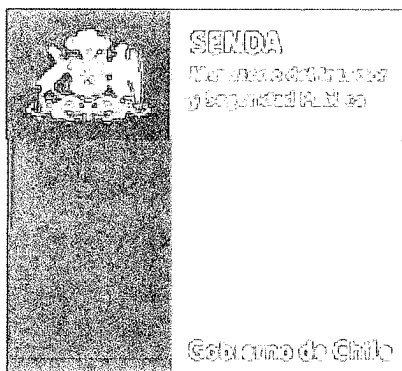



YENIFFER ABUHADBA JIMÉNEZ
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA

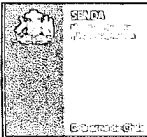


CODIGO PROYECTO	
----------------------------	--

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en Vulnerabilidad Social:
El futuro es hoy.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

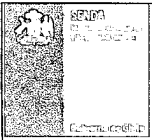
REGIÓN	PROVINCIA
Metropolitana	
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Providencia	

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Centro Comunidad Terapéutica Colina
RUT	74.658.800-3
DIRECCIÓN	Camino viejo Coquimbo Parcela N°17 - Colina
TELÉFONO-FAX	56 2- 27453654 / 56 2 - 22229417
E-MAIL	Colina.ambulatorio@terra.cl / ct.colina@gmail.com
N° PERSONALIDAD JURÍDICA	N° 0232 de 1996

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Juan Palacios Herrera
RUT	4.501.041-4
DIRECCIÓN	Camino Viejo Coquimbo Parcela N° 17 Colina
TELÉFONO-FAX	56 2 27453306 / 56 2 27453654
E-MAIL	jpalaciosherrera@gmail.com



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

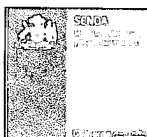
BANCO	Santander	
Nº DE CUENTA	1308015-1	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Si	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Juan Palacios Herrera	Director Técnico
Nora Figueroa Cohn	Directora Administrativa
Selva Careaga Núñez	Coordinadora Proyecto
XXXXXX	Secretaria

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Sename (PIE, OPD)			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas
Minsal (Consultorios, Cosam)			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas
Liceos Enseñanza Media			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas
Tribunales de Familia			Referencia y derivación de jóvenes que presentan



			consumo problemático de drogas
Fiscalías (duplas psicosociales)			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las últimas encuestas realizadas por SENDA, señalan que el consumo de drogas presenta una tendencia a la estabilización, observándose ciertas especificidades en relación al tipo de drogas, el grupo etéreo y el sexo. Las personas que más drogas consumen son los adultos jóvenes entre 19 y 34 años de edad, pero la población que presenta mayor riesgo son los adolescentes entre 12 y 18 años de edad. Esta es una etapa de alta vulnerabilidad, dadas las características y manifestaciones que tiene esta etapa de desarrollo, unido a una creciente oferta y percepción de mayor acceso a las sustancias.

Los adolescentes se enfrentan a una serie de desafíos o tareas propias de su etapa de desarrollo; construir una identidad particular, integrarse a un grupo de pares, construir lazos de amistad y afecto distintos a su familia, construir su propio marco valórico y referencial así como ser cada vez más independientes y autónomos. Estas tareas, se dificultan cuando no se cuenta con el suficiente respaldo y apoyo familiar, y no se tienen expectativas o visión de futuro, generando frustración, ansiedad y malestar generalizado.

“El aumento masivo del consumo de sustancias en los jóvenes ha sido relacionado básicamente con factores intraindividuales (personalidad, habilidades sociales), factores socioeconómicos (marginalidad, pobreza) y la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas.” (pág. 64, “Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes” Conace, 2004.) Entonces, el consumo de sustancias puede aparecer como una respuesta a la insatisfacción y falta de alternativas a los problemas que se presentan y aquella conducta que puede ser experimental u ocasional se transforma en un problema mayor.

De acuerdo al último estudio de hogares del SENDA (exCONACE), en este grupo etéreo se observa una leve alza para las drogas ilegales y una mantención en la cifra del consumo de alcohol. La prevalencia de vida para la marihuana sube de un 14 a un 16,4% y la prevalencia año de un 7,4 a un 9,1%. En relación al consumo de cocaína aumenta de un 1,4 a un 3% en la prevalencia vida y de un 0,7 a un 1% en la prevalencia año.

Con relación a la pasta base, en este grupo etéreo se mantiene la cifra en alrededor de un 1% prevalencia vida.

En relación al tabaco, droga legal que afecta gravemente la salud de las personas, se observa una tendencia al alza de un 44% a un 48,4% prevalencia año, y de un 33,3% a un 35,9% prevalencia mes.

El Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2011, a su vez confirma la tendencia a la disminución del consumo de sustancias en general (Cocaína 3,2%; PBC 2,2%, prevalencia año y OH 34,7% prevalencia mes), pero un aumento significativo en el consumo de THC en la población adolescente no observándose diferencia por sexo (19,5% prevalencia mes).

En cuanto al consumo de alcohol, en particular, se observa que aquellos jóvenes que reportan consumo éstos presentan un patrón de alto riesgo (con embriaguez). Esta situación se complejiza aún más cuando se trata de niñas y adolescentes mujeres.

Históricamente la prevalencia en el consumo de sustancias es más alta en los hombres con respecto a las mujeres. La conducta de consumo en mujeres se asocia a consecuencias biopsicosociales más graves y mayor complejidad en el tratamiento. Las niñas y jóvenes que se exponen al consumo se exponen también a otra serie de riesgos que atentan contra su salud física e integridad emocional.

Dado que la mayoría de los consumidores de sustancias son hombres, existe una tendencia a implementar programas preventivos y de tratamiento sin considerar la perspectiva de género lo cual dificulta la detección e intervención precoz del problema entre las mujeres. En este sentido, la necesidad de implementar programas específicos para mujeres con perspectiva de género, previene una serie de situaciones que no solo afectan a la joven sino también a su entorno familiar y social.

Así mismo, el Estado chileno tiene por desafío responder de manera oportuna y eficaz a las necesidades de salud de la población, buscando promover la equidad en salud de todos a través de la implementación de políticas públicas y sociales que se expresan en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. En el ámbito de la salud mental, la promoción de la salud cobra vital relevancia (MINSAL, 2011 en Programa Vida Nueva, una propuesta de trabajo en Red, Sename 2012). Este "modelo define una atención preferentemente ambulatoria, con bases conceptuales, técnicas y metodológicas apropiadas para dar respuestas más costo-efectivas y de calidad a la población... sustentado en el respeto y ejercicio pleno de los derechos humanos"

Paralelamente, el Gobierno de Chile a través de SENDA ha impulsado, durante los últimos años, la implementación de una oferta amplia y de calidad, de tratamiento y rehabilitación en drogas, dirigida inicialmente a la población general y paulatinamente a grupos más específicos dando respuesta a diversas necesidades de la población (mujeres, cárceles, adolescentes infractores de ley). En este contexto, el grupo de niños/niñas y adolescentes entre 14 y 18 años que presenta consumo de drogas asociado a trayectorias de vulneración de derechos no habían recibido la atención y los recursos necesarios y suficientes para la implementación de ofertas de tratamiento que respondieran específicamente a estas características, menos aun estableciendo diferencias por género.

Este proyecto pretende dar respuesta a una necesidad creciente y sentida, especialmente por los profesionales que trabajan directamente con niñas y adolescentes mujeres y que observan los riesgos y consecuencias que tiene el consumo de sustancias en sus vidas y las de sus familias, así como también por las propias familias de estas jóvenes que se ven imposibilitadas de ejercer su rol protector perdiendo su capacidad de control y monitoreo de las experiencias juveniles.

En el caso de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, exclusión y situación de pobreza, la complejidad del contexto y el entramado social requiere de respuestas integrales y multidimensionales, siendo la atención clínica, específica en el tratamiento de drogas una necesidad que se satisface en la medida que se articule con otras instancias comprometidas en la respuesta global, para lograr los objetivos terapéuticos buscados.

Finalmente, este proyecto requiere "entramarse" con otras respuestas que abordan problemáticas diferentes pero asociadas y así atender la integralidad de la niña y la joven, evitando la fragmentación y la pérdida de esfuerzos y recursos, aumentando la probabilidad de alcanzar el éxito de la propuesta.

9.- JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto pretende dar respuesta oportuna y de calidad a niñas, adolescentes y sus familias respecto de un fenómeno complejo y multidimensional como es el consumo de sustancias y sus consecuencias.

El Senda impulsa una serie de ofertas de tratamiento y rehabilitación para diferentes segmentos de la población en función del sexo, edad y nivel de severidad del daño asociado al consumo. En esta oportunidad y a través de este proyecto se amplía esta oferta atendiendo a niñas y adolescentes que pueden presentar vulneración de derechos con un programa ambulatorio intensivo comunitario. Este proyecto representa una instancia de tratamiento especializado para niñas y adolescentes de carácter ambulatorio, a funcionar de lunes a viernes en horario de oficina (9:00 a 18:00 horas), que pretende dar garantía de atención a las niñas y jóvenes derivadas tanto de proyectos SENAME como de Instituciones tales como Tribunales de Familia, Colegios y Corporaciones Municipales de Educación, Oficinas Previene, Consultorio y COSAM, y que presentan consumo problemático de drogas con un nivel de compromiso biopsicosocial moderado a severo.

Este programa considera la perspectiva de género en la comprensión del fenómeno así como al momento de implementar el programa propiamente tal; es decir se concibe la motivación al consumo de sustancias como respuesta a una situación de malestar, incomodidad y dificultad de expresión de la desigualdad de género, en una sociedad marcada por la presencia de los masculino y lo patriarcal como representación del poder que genera violencia y discriminación hacia los que no tienen el poder o más débiles dentro de la sociedad; los no blancos, los niños, las mujeres. En este sentido, el consumo de sustancias se reconoce como una situación que genera mayor estigma y sanción moral y social para las mujeres que para los hombres lo que dificulta el diagnóstico precoz, la atención oportuna y el acceso a los programas de rehabilitación.

El Centro Comunidad Terapéutica Colina, por 6 años ha implementado un programa ambulatorio para mujeres adultas que considera la perspectiva de género en su diseño e implementación, un programa ambulatorio para adolescentes infractoras de ley y un programa de prevención selectiva para adolescentes estudiantes de enseñanza media. A partir de la experiencia acumulada en estos programas y de los aportes de la literatura reciente, es posible señalar que la implementación de este proyecto específico responde a un grupo etéreo complejo, que presenta motivaciones contradictorias y cambiantes, que no ha completado su etapa del desarrollo y que probablemente pertenece a un núcleo familiar que presenta dificultades en la comunicación y en el establecimiento de normas y límites y con altas probabilidades de haber sido vulneradas en sus derechos de acuerdo a la Convención de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, suscrita por nuestro país.

Brindar atención clínica, diferenciada, integral e interdisciplinaria para un grupo específico, que a la fecha no ha sido visibilizada como sujeto de atención y por lo tanto no ha sido detectada precozmente y por ende no ha tenido atención oportuna es una gran oportunidad para las beneficiarias y sus familias.

Es una oportunidad para investigar y generar conocimientos y competencias para los equipos especializados, tanto sobre el tratamiento como sobre las posibilidades de prevención.

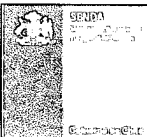
En la medida que el proyecto se concibe como un equipo clínico y a la vez comunitario implica un desplazamiento hacia el territorio y una flexibilidad en el abordaje estableciendo un sistema de gestión de recursos diferente a lo acostumbrado.

Se destaca el que este proyecto es una iniciativa que considera aspectos tales como:

- La Convención de los Derechos de niñas, niños y adolescentes en contraposición a la vulneración de derechos

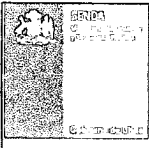
- La dimensión evolutiva o etapa de desarrollo en la cual las niñas y adolescentes se encuentra (dimensión social, psicológica y emocional)
- La perspectiva de género: mayor complejidad cuando el consumo se produce en las mujeres; subjetividad y dinámicas relacionales
- Un enfoque sistémico: la familia un sistema complejo con determinadas características que favorecen o no el consumo de sustancias en alguno de sus miembros
- Una aproximación biopsicosocial, integralidad en la respuesta
- Con una estrategia cognitivo conductual
- Con una fuerte articulación en red, como una manera de dar respuesta a las múltiples necesidades de la joven y su familia, favoreciendo la integración social
- Considera el cuidado del equipo como estrategia de protección de las usuarias y del programa

En la medida que este proyecto será permanentemente evaluado y tendrá asesoría continua, las posibilidades de sistematización y de acomodación pueden resultar muy positivas para el resultado final. Se transforma así, en un proyecto con características de investigación acción.

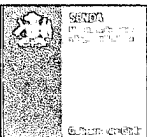


10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIA RIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones		
	Mujeres	15	<p>El programa está dirigido a mujeres adolescentes, entre 14 y 18 años 11 meses, sin importar su religión, etnia, orientación sexual, ni antecedentes judiciales, pero que cumplan con los siguientes criterios</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenten consumo perjudicial o dependencia a sustancias de acuerdo a los criterios del CIE10 – DSMIV - R - presenten un compromiso biopsicosocial moderado a severo, de acuerdo a la pauta SENDA como resultado del consumo de sustancias; es decir su vida ha sido afectada a nivel biológico, psicológico y social debido al consumo de sustancias observándose disfuncionalidad en su vida en general - cuenten con una red de apoyo mínima familiar y/o social y que sea capaz de contener y apoyarla durante las horas en las que se encuentra fuera del programa - si están embarazadas, están siendo controladas en el servicio de salud respectivo - presenten un nivel mínimo de voluntariedad para asistir al programa
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 5	Varones	10	Padres de las niñas y jóvenes atendidas



(35 a 44 años)	Mujeres	10	Madres de las niñas y jóvenes atendidas
Tramo 6 (45 a 64)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		35	



11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

En base a la experiencia acumulada, durante 18 años de trabajo en tratamiento y rehabilitación con población general, la bibliografía reciente y la evidencia científica entregada por los centros reconocidos mundialmente en estas materias (NIDA, UNDOC, entre otros), el Centro Comunidad Terapéutica Colina, ha desarrollado una propuesta de intervención que tiene como referencia conceptual de base el "Modelo de Comunidad Terapéutica". Al momento de intervenir con población femenina, y en especial población adolescente, este Centro, incorpora además, diferentes enfoques teóricos y técnicas terapéuticas cuyo objetivo es una comprensión integral de la problemática del consumo de sustancias y entregar una atención oportuna y de calidad asegurando una intervención efectiva para este grupo de población particular, niñas y adolescentes consumidoras de drogas. Cabe destacar el enfoque sistémico estructural, el enfoque constructivista, la terapia narrativa, el modelo de competencias y la resiliencia, así como también el modelo cognitivo conductual.

1.- Se sostiene que el consumo de sustancias es un síntoma y a la base existe una variedad de factores concomitantes (problema multifactorial) lo que nos lleva a intentar dar respuestas integrales abordando el tratamiento con un enfoque biopsicosocial amplio, que considera los aspectos biológicos, psicológicos - emocionales y sociales.

2.- Al momento de trabajar con jóvenes el modelo comprensivo evolutivo es fundamental para incorporar la perspectiva de desarrollo y observar los cambios y tareas propios de cada etapa a nivel físico, neuronal, afectivo, emocional, conductual, etc. (Conace, 2004). La joven está en una etapa de desarrollo cuya característica principal es el cambio y la transformación en los ámbitos físicos/sexual, sociales, intelectuales y la construcción de la identidad lo que la transforma en una persona con grandes oportunidades pero también de grandes desafíos y altamente vulnerable. (Arbex, C. 2002)

3.- Por otro lado, se asume que la joven no se encuentra sola; pertenece a un sistema social, un grupo familiar en el cual se origina y se mantiene el problema. Se define a la familia como un sistema, de este modo se comprende el funcionamiento de la familia desde una perspectiva integradora donde lo importante son las interacciones entre sus miembros y se entiende que los problemas no son el resultado de una sola causa que se da en forma lineal (causa-efecto) sino que obedecen a múltiples factores que funcionan de manera circular. (Minuchin (1985); Stanton y cols,(1985), Steinglass (1987), Watzlawick, 1986) En este sentido el trabajo con las familias, resulta fundamental.

4.- La niña y adolescente es una persona sujeto de derechos (Convención de los Derechos del Niño/a): esto significa velar por reconocer, respetar, proteger y garantizar los derechos estipulados en dicha convención, lo que implica gestionar los recursos necesarios, ponerlos a su disposición y garantizar su accesibilidad. Esto conlleva trabajar en red, con una mirada amplia y colaborativa en pos de los derechos de las niñas atendidas. (op.cit. Conace. 2004).

5.- Al momento de intervenir y de modificar las conductas de las jóvenes en tratamiento, se utilizan a lo menos los siguientes enfoques:

- Enfoque transteórico de Prochaska y DiClemente (Modelo Transteórico del Cambio) y La Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick (1999). Se reconoce que las jóvenes que ingresan a un tratamiento no están motivadas al cambio y sus prioridades están centradas en otros aspectos de su vida. No han problematizado el consumo de sustancias y tienden a pensar que controlan el consumo.

En contadas ocasiones se muestran motivadas y dispuestas a cambiar su conducta y es

tarea del equipo terapéutico y del centro definir líneas de intervención y estrategias acordes con la motivación que presentan las jóvenes (pre-contemplación, contemplación, preparación para la acción, etc.) para promover la adherencia al programa y hacer más efectiva la tarea. En este sentido el establecer grupos psico-educativos y terapéuticos dan cuenta del reconocimiento de necesidades, estadios y motivaciones distintas y por lo tanto de ofrecer alternativas diferenciadas.

- Enfoque cognitivo conductual de Beck cuyas líneas de acción principales son: 1) reducir la intensidad y la frecuencia de los impulsos de consumir drogas mediante la refutación de las creencias subyacentes y b) enseñar técnicas específicas a fin de controlar y manejar los impulsos. En este ámbito el abordaje del eje consumo de drogas y conducta trasgresora se sustentan fuertemente en técnicas tales como: evaluación minuciosa de las ventajas y desventajas a corto y largo plazo de consumir drogas y o trasgredir normas, análisis de coste y beneficios, encontrar formas más satisfactorias de afrontar los problemas reales y sentimientos desagradables sin tener que volver a las drogas o al alcohol para aliviarse, aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales, revisión de creencias e ideas irracionales que asocian consumo/éxito; abstinencia/incapacidad de manejar o soportar la realidad o el dolor (Beck y col, 1999)

6.- Para Liddle, la drogadicción juvenil debe entenderse como un trastorno del desarrollo y debiera hacerse un diagnóstico que integre los factores protectores y de riesgo en cada uno de los siguientes niveles:

1. El adolescente tanto como individuo, miembro de una familia y de una red de pares;
2. Los padres como individuos y cada uno en su rol de padre/madre/cuidador;
3. El ambiente y las relaciones familiares, tal y cómo se dan en los patrones del día a día y
4. Fuentes de influencia extra-familiares, como son el grupo de pares, la escuela y el sistema judicial juvenil

7.- Para Spooner y col. (1996), en Conace, op.cit. 2004, plantean que los programas dirigidos a jóvenes deben considerar los siguientes aspectos para ser eficaces:

- Ser holísticos y exhaustivos, y abordar una variedad de problemas, por medio de una gama de estrategias.
- Abarcar reducción de los peligros. La abstinencia en algunos casos probablemente sea poco realista, por lo tanto, hay que tener estrategias de reducción de los peligros.
- El programa debe superar el enfoque centrado en los adultos y debe estar orientado a los jóvenes y sus características

8.- Finalmente, otro aspecto de gran relevancia al momento de revisar los aspectos teóricos que sustentan el Proyecto es la incorporación del enfoque de género reconociendo que "los roles y funciones asignados cultural y socialmente al rol femenino y/o masculino en nuestra sociedad, generan una serie de desigualdades que inevitablemente afectan a la salud y bienestar..." (Sen, George y Ostlin, 2005) y que una respuesta a esta problemática puede ser el consumo de sustancias. Las motivaciones al consumo, las sustancias que se consumen así como el patrón de consumo están determinados fuertemente por aspectos sociales y culturales. Aquello que da sentido al consumo y la posterior mantención está relacionado con aspectos personales pero también con el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve la niña y la joven.

Con todos estos elementos concomitantes, al momento de realizar los diagnósticos clínicos

se recurre no sólo al DSM-IV y al CIE10 como instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, sino que también se utiliza la escala de evaluación biopsicosocial propuesta por SENDA en tanto entrega una mirada integradora de las consecuencias del consumo en este grupo etéreo. Sin duda los aspectos de la entrevista clínica son los más relevantes, sustentada en una actitud de aceptación y auténtica ayuda hacia la joven.

Bibliografía.

- Arbex, C. "Guía de intervención. Menores y consumo de drogas" Madrid, España
Asociación Chilena de Comunidades Terapéuticas (2009): **Comunidad Terapéutica – Una Definición Operativa** - Documento no publicado.
- Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., Liese B.S. (1999): **Terapia Cognitiva de las Drogodependencias**, Ed Paidós, Barcelona
- Caro I. G.2001: **Género y Salud Mental** Biblioteca Nueva. España
- Cirillo, Stefano: "**Malos Padres**". Editorial Gedisa, Buenos Aires, 2012
- Conace 2004: **Mujeres y Tratamiento de Drogas. Orientaciones Técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento**
- Conace. 2009 : "**Prevención selectiva con jóvenes en territorios focalizados**"
- CONACE: 2008 "**Orientaciones Técnicas. Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley**"
- Gorski, T & Miller, M. (1986) **Staying sober a Guide for Relapse Prevention**
- Howard, J. "**Tratamiento de abuso de sustancias para personas con historial de abuso y negligencia en la niñez**". 2002 . Serie Protocolo para mejorar el tratamiento. Depto de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.
- Liddle, H. "**A family bases therapies for adolescent alcohol and drug use: research contribution and future research needs**
- McGoldrick M. y Gerson R. (1985): **Genogramas en la Evaluación Familiar**, Ed. Gedisa, Barcelona, España
- Miller W., Rollnick S. (1999): **La Entrevista Motivacional**, Ed. Paidós, España
- Minuchin, S., Fishman, H. (1981): **Técnicas de Terapia Familiar**, Ed. Paidós, España
- Minuchin, P. ; Colapinto, J.; Minuchin, S. "**Pobreza, institución, familia**". 2000. Amorrortu Editores.
- Sen G., George A., Ostlin P., (2005): **Incorporar la Perspectiva de Género en la Equidad en Salud: Un análisis de la Investigación y las Políticas** – Organización Panamericana de la Salud – Harvard Center for Population and Development Studies
- Liddle Stanton M.D., Todd T. C. Y cols. (1985): "**Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas**"; Editorial Gedisa, Barcelona, España. Capítulo 1: Un Modelo Conceptua
- Vanistendael, S.; Lecomte, J.(2002) "**La felicidad es posible**" *Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Ed. Gedisa España.z
- Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. (1967): **Teoría de la Comunicación Humana**, Ed. Herder, España

12.- METODOLOGÍA

La metodología a utilizar en este proyecto se sustenta en las siguientes aproximaciones :

- Modelo de Comunidad Terapéutica; el grupo tiene gran relevancia en el autoconocimiento y en la modificación de pautas conductuales y relacionales; el grupo opera como regulador de conductas y como espacio de contención emocional. En este sentido se propiciará fuertemente la constitución de grupos de trabajo que funcionen como una comunidad de jóvenes que se apoya, se desarrolla y aprende de manera colaborativa.
- Intervención Comunitaria: el equipo se desplaza hacia el territorio y basándose en el Modelo de Competencias actúa como un catalizador de recursos y favorece el empoderamiento de la joven y su familia. Facilita la integración social y promueve la activación de redes sociales.
- Intervención clínica especializada. En este ámbito se implementa un programa de tratamiento y rehabilitación, ambulatorio de alta intensidad.

El programa de tratamiento, propuesto para este proyecto, tiene una duración de 12 meses promedio, dependiendo de las características de cada joven en particular. Está dividido en cuatro fases, las cuales pueden variar en su duración de acuerdo al diagnóstico, evolución y pronóstico de cada persona en tratamiento. Las fases son:

1.- Acogida – adaptación. 1 a 2 meses.

El objetivo de esta etapa es promover la adherencia, generar el vínculo, realizar el diagnóstico integral y diseñar el PAI (Plan de Atención Individual). También el objetivo es activar las redes correspondientes y favorecer la estabilización somática cuando se requiere (salud general, medicamentos cuando corresponda)

2.- Consolidación del Proceso Terapéutico: 5 a 9 meses.

El objetivo es dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el PAI para cada uno de los ejes; sensibilizar y promover la motivación al cambio individual y familiar; promover la articulación de redes de apoyo, prevenir y gestionar los riesgos.

3.- Preparación para el egreso: 1 a 2 meses

La joven y su familia ponen en práctica y de manera cada vez más independiente del equipo terapéutico, las destrezas y recursos alcanzados a través de la aplicación del PAI (Plan de Atención Individual).

Esta etapa aumenta la intensidad del trabajo en red en tanto la joven está integrándose de manera activa a las actividades propias de su edad, con un entorno familiar más protector.

4.- Seguimiento: 6 meses

El equipo promueve la vinculación con las redes de la joven y la sigue acompañando por un determinado período con el fin de apoyar a la joven y a su familia frente a aquellos conflictos que no pueden enfrentar.

A partir de estas fases, el programa de tratamiento propiamente tal, se desarrolla en base a 4 ejes temáticos, plasmados en el PAI (Plan de Atención Individual) que permiten abordar la problemática de las drogas y sus consecuencias de manera integral en cada una de las fases. Los ejes, objetivos y respectivos contenidos que se describen a continuación tienen un orden específico y personalizado para cada joven. Habitualmente el primer eje de intervención es el de desarrollo personal e interpersonal. Los ejes son:

EJE	OBJETIVOS DEL EJE	CONTENIDOS
CONSUMO DE SUSTANCIAS	<p>Fomentar el conocimiento en relación al consumo de sustancias.</p> <p>Promover estrategias de enfrentamiento y control del consumo de sustancias</p> <p>Fomentar un estilo de vida saludable, alejado del consumo de sustancias</p>	<p>Identificación de los hitos más importantes en la historia personal y ciclos de consumo de sustancias.</p> <p>Reconocimiento de los significados y la funcionalidad que tiene el consumo de sustancias para ella y para su familia.</p> <p>Sensibilizar sobre las consecuencias del consumo a nivel individual, grupal y familiar.</p> <p>Problematizar sobre los consumos de sustancias (costos/beneficios del consumo de sustancias y de la abstinencia)</p> <p>Identificación de los factores de riesgo y factores protectores para el consumo de sustancias (personales, emocionales y del entorno)</p> <p>Aplicación de estrategias psicológicas y conductuales para manejar los deseos de consumir sustancias</p> <p>Intervención en Crisis por consumo</p> <p>Puesta en acción de conductas tendientes a generar un estilo de vida saludable. Aprender a relacionarse consigo misma y con mundo sin necesidad de recurrir al consumo de sustancias</p>
DESARROLLO PERSONAL E INTERPERSONAL	<p>Promover una autoestima positiva.</p> <p>Promover un adecuado manejo de las emociones.</p> <p>Promover un mejoramiento de las relaciones familiares y de pares.</p> <p>Facilitar el desarrollo de habilidades sociales</p>	<p>Promover el reconocimiento de emociones y sentimientos y favorecer la conexión emocional /corporal</p> <p>Promover la expresión "adecuada" de emociones y sentimientos, evitando la autoagresión y/o agresión a otros</p> <p>Favorecer la reconstrucción de la identidad promoviendo una autoestima positiva.</p> <p>Favorecer la reflexión sobre la imagen corporal y la expresión de la sexualidad como un ejercicio de derechos, de protección y autocuidado</p> <p>Desarrollar estrategias para manejar adecuadamente el estrés y ansiedad.</p> <p>Desarrollo de habilidades de comunicación efectiva (empatía, asertividad, etc.).</p> <p>Desarrollo de destrezas para el manejo adecuado de conflictos interpersonales</p> <p>Desarrollo de conductas prosociales (cultura del buen trato, conducta comunitaria solidaridad, responsabilidad con el otro, respeto frente al proceso personal y de los otros, etc.)</p> <p>Desarrollo de habilidades para la integración al grupo de pares</p> <p>Promover en la familia estilos de relación y comunicación más amorosos y prosociales</p> <p>Reforzar roles parentales en los padres o adultos significativos</p>

<p>INTEGRACION SOCIO-OCUPACIONAL</p>	<p>Promover el buen uso del tiempo libre. Promover la autoeficacia. Promover el desarrollo y ejercitación de habilidades socio ocupacionales</p>	<p>Sensibilizar y reflexionar sobre el buen uso del tiempo libre Puesta en acción de conductas tendientes a generar un estilo de vida saludable (buen uso del tiempo libre) Sensibilizar sobre la importancia de la rutina diaria y el cumplimiento de tareas o responsabilidades; fomentando la sensación de autoeficacia. Resignificar la vida de calle. Promover la reconstrucción de las redes de apoyo Favorecer la inserción de la joven y su familia en redes sociales y comunitarias Reconocimiento de sus fortalezas y dificultades en el área socio-ocupacional Promover el establecimiento de metas a corto plazo e Implementar estrategias para alcanzarlas Facilitar el logro de tareas y fortalecer la percepción de autoeficacia</p>
<p>CONDUCTAS TRASGRESORAS</p>	<p>Fomentar la toma de conciencia y la capacidad de responsabilizarse por las conductas trasgresoras. Facilitar la generación de estrategias de autorregulación de las conductas trasgresoras</p>	<p>Resignificar las conductas trasgresoras en su vida. Reconocimiento de la relación conducta trasgresora y construcción de identidad Reconocer la relación/función entre conducta trasgresora y consumo de sustancias Evaluación del sentido y la función que estas conductas tienen en sus vidas a nivel individual, familiar y social. Evaluación de las condiciones del entorno familiar y social que facilitan la existencia de conductas trasgresoras Generación de conductas de reparación frente a conductas trasgresoras. Visualización de los factores de riesgo y protectores para las conductas trasgresoras Generación de habilidades alternativas de resolución de conflictos</p>

Así, estos ejes con sus respectivos objetivos y contenidos se trabajan de manera transversal a lo largo del proceso de rehabilitación a través de una variedad de estrategias y actividades terapéuticas, tanto grupales como individuales, y en las cuales, se incorpora activamente a la familia o adulto significativo de la joven en tratamiento. La activa participación de otros actores relevantes en la vida de la joven, se considera de gran importancia y por lo tanto se contempla una estrecha y permanente coordinación con dichas instancias.

El programa de tratamiento es personalizado y se estructura en función de los tiempos y horarios que asisten las jóvenes al programa y de las visitas domiciliarias semanales (en terreno) que realiza el equipo técnico.

Las actividades grupales pueden ser: talleres terapéuticos, talleres psicoeducativos, talleres pedagógicos, manualidades, cine consentido, colaciones, paseos, etc.

La joven que lo requiera, recibe atención psiquiátrica de manera regular, según la indicación del propio médico psiquiatra quién realiza la evaluación inicial.

A cada joven se le asigna un terapeuta quién es el responsable de acompañarla en su proceso y con el cual se reúne semanalmente para retroalimentar su Plan de Intervención

Individual y asegurar el logro de sus objetivos personales. Este terapeuta es, a su vez, el nexo entre la familia y el Centro.

Plan de Intervención Individual

Durante la primera fase se realizan actividades tendientes a fortalecer el vínculo terapéutico con la joven y generar las confianzas necesarias para iniciar el proceso de diagnóstico integral de aquella que ingresa al programa. Es fundamental generar esta alianza para lograr la colaboración y el compromiso de la joven en todo aquello que se emprenda. La joven no realizará nada de aquello con lo cual no esté de acuerdo.

Se aplican una serie de cuestionarios y en conjunto con ella se establecen los siguientes pasos: (Terapia Familiar Multidimensional, Liddle, 2010)

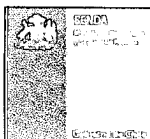
- *Establecer el vínculo o la alianza terapéutica. Para lograr establecer un compromiso de trabajo conjunto, que permita establecer metas significativas y alcanzables para la joven. (técnicas de compromiso colaborativo)*
- *Trabajar con los padres o adultos significativos con el fin de re-establecer las confianzas hacia la joven. Promoviendo a su vez habilidades parentales tales como: establecer normas y límites; habilidades de comunicación; romper los círculos viciosos que pudiesen estar operando y cambiarlos por circuitos virtuosos, fomentar las relaciones afectivas al interior de la familia*
- *Apoyar tanto a la joven como a su familia en la inserción social: escuela, uso del tiempo libre, beneficios, recursos comunitarios, etc.*

Se aplican una serie de cuestionarios cuyo objetivo es conocer los recursos con que cuenta, el estadio motivacional y los obstaculizadores de manera de diseñar su Plan de Atención Individual (PAI). Los cuestionarios que se aplican son: Ficha de evaluación inicial, Ficha evaluación psiquiátrica, Cuestionario de habilidades sociales, Ficha de diagnóstico familiar, Escala de evaluación del cambio – Urica, Escala Rosenberg de Autoestima.

A partir de la información que se obtiene como resultado de la aplicación de los instrumentos señalados, de las entrevistas individuales y de la observación de la conducta y desempeño de la joven durante las primeras semanas del programa se realiza una integración de la información, que se plasma en la Ficha de Integración Diagnóstica y se formaliza el PAI - "Plan de Atención Individual"- estableciendo conjuntamente con la joven los objetivos a lograr dentro de un determinado plazo. Estos objetivos son dados a conocer a las familias o adultos significativos, siempre y cuando la joven de su consentimiento.

Es importante señalar que al momento de establecer los objetivos se tiene especial atención en que éstos tengan sentido y sean viables tanto para la usuaria como para el equipo técnico. Además, estos objetivos, estrategias y plazos deben estar en concordancia con la etapa del proceso que está viviendo la persona y con sus capacidades reales para lograrlos. El Plan de Atención Individual pretende ser un instrumento dinámico que da cuenta de un proceso flexible y personalizado según la realidad personal, familiar y social de la usuaria y tomando en cuenta cómo ella visualiza su proceso de rehabilitación.

Luego en la fase de habilitación y consolidación se realizan evaluaciones de proceso cada 2 meses, lo que permite al equipo terapéutico, en conjunto con la usuaria re-evaluar su PAI y tomar las medidas apropiadas: seguir con el plan, redireccionar o modificar objetivos, etc. hasta cumplir con los requisitos del alta terapéutica y planificar el egreso de la persona en tratamiento

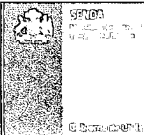


13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<i>Favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de las jóvenes en los ámbitos personal, familiar y social</i>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Favorecer la reducción del consumo de sustancias y/o la abstinencia total	Disminuir el consumo de sustancias Disminuir el nivel de compromiso biopsicosocial Mantener la abstinencia
Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales,	Mejorar autoestima Mejorar habilidades sociales Mayor autoconocimiento
Facilitar las relaciones familiares e interpersonales	Mayor bienestar familiar Mejoramiento de comunicación al interior de la familia Establecimiento de relaciones interpersonales más saludables
Integración en una actividad social, educacional y ocupacional alejada del consumo de sustancias.	Integración de la joven a alguna actividad deportiva o cultural Integración de la joven al sistema educacional y/o algún organismo de capacitación Integración de la familia a alguna entidad u organismo en el territorio

14.- INDICADORES

<p>1.- Favorecer la reducción del consumo de sustancias y/o la abstinencia total</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% de la población atendida disminuye el consumo de sustancias a los 6 meses de haber iniciado el programa • 80% de la población aumenta su estadio motivacional, a los 3 meses de ingresado al programa • 80% de la población atendida disminuye su nivel de compromiso biopsicosocial a los 3 meses de ingresado al programa • La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa <p>2.- Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales,</p>



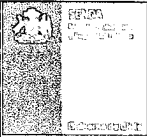
- 80% de la población atendida mejora sus habilidades sociales a los 4 meses de haber iniciado el programa
- 80% de la población atendida mejora su autoestima a los 4 meses de haber iniciado el programa
- 80% de la población atendida reconoce fortalezas y debilidades personales a los 4 meses de haber iniciado el programa
- La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa

3.- Facilitar las relaciones familiares e interpersonales

- 80% de la población atendida mejora sus relaciones familiares, a los 3 meses de haber iniciado el programa
- 50% de la población atendida refiere conocer y/o tener una nueva amistad sin consumo, a los 4 meses de ingresado al programa
- La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa

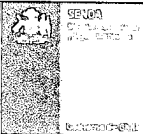
4.- Integración en una actividad social, educacional y ocupacional alejada del consumo de sustancias.

- 90% de la población atendida se integra a una actividad laboral y/o educacional a los 2 meses de egreso del programa
- 100% de la población atendida usa el tiempo libre en una actividad cultural y/o deportiva una vez egresado del programa
- 80% de las familias se integran en alguna institución o programa de su territorio o localidad
- La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa



15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1	Instalar Dispositivo de Atención PAI Comunitario		
Nombre de la Actividad	Acondicionamiento espacio físico		
Descripción y metodología de la Actividad			
Acondicionar instalaciones del Centro comunidad Terapéutica Colina, ubicadas en Providencia, para la puesta en marcha del proyecto para adolescentes. Pintura, amoblado, habilitación de espacios para talleres.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 Providencia	2 semanas	11 (6 días por semana)	100
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - Arriendo inmueble (gasto mensual por 11 meses o lo que dura el proyecto) - Acondicionamiento (pintura , reparaciones) 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computadores, mesas, escritorio, sillas, radio, cojines, colchonetas, pizarras, data show, refrigerador, microondas, cámara fotográfica. 			
Recurso Humano			
Equipo responsable del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Directora Administrativa 			

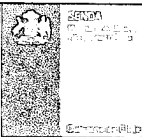


Actividad N° 2		Contratación equipo técnico	
Nombre de la Actividad		Conformación Equipo Técnico	
Descripción y metodología de la Actividad			
Entrevistas y selección de profesionales y técnicos para conformar equipo para el funcionamiento del PAI Comunitario. Establecimiento de relaciones contractuales y legales para el desempeño de las tareas asignadas en pos del funcionamiento del dispositivo de atención a niñas y adolescentes en modalidad PAI Comunitario.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597, Providencia.	1 mes	Tres días por semana	50 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
- Difusión, secretaría (papelería, tinta,), internet			
Equipamiento			
Computador, impresora, teléfono.			
Recurso Humano			
Equipo responsable del proyecto: - Directora Técnica - Directora Administrativa Secretaria			



Actividad N° 3		Capacitación Profesionales	
Nombre de la Actividad		Formación Equipo PAIC CCT Colina	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Jornada Técnica de Consolidación de equipo. Puesta en común del Proyecto, visión y misión institucional, objetivos y metodología del proyecto; productos esperados.</p> <p>Definición de tareas y funciones, y motivación al trabajo en equipo y al trabajo en red.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597. Providencia	1 semana	5 días	40 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Café , galletas, jugos. Papelería, tinta, cuadernos, papel kraft, sticfix, carpetas, pendrives,			
Equipamiento			
Computadores, data show,			
Recurso Humano			
<p>Equipo responsable del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Directora Administrativa <p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Asistente Social - Profesora de estado - Psiquiatra - Técnico en Rehabilitación - Monitora terreno - Estudiante Antropología (tesista) - Talleristas (manualidades, baile, deporte, biodanza) 			

Actividad N° 4		Difusión e instalación del PAIC en la comunidad	
Nombre de la Actividad		Darse a conocer en las redes involucradas	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Establecer contacto y reuniones de coordinación con centros e instituciones de SENAME (PIE, OPD, PEC) , SENDA (Previene), Educación (Corporación de Educación, Establecimientos educacionales), Justicia (Tribunales de Familia, Fiscalías) y Salud (Cosam, Consultorios) que atienden jóvenes con las características descritas en el perfil.</p> <p>Dar a conocer objetivos, metodología de trabajo y condiciones de ingreso al programa PAIC.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Terreno y centro ubicado en Seminario 597	2 meses	5 días por semana	200 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Teléfono, internet, movilización, papelería de difusión (tríptico/díptico). Café, jugos, galletas.			
Equipamiento			
Computador, impresora, teléfono, celular			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Profesionales del equipo : psicóloga, asistente social, psiquiatra, monitora terreno, técnico en rehabilitación. - Secretaria 			



Actividad N° 5 **Primera Fase Programa : Entrevista diagnóstica y vinculación**

Nombre de la Actividad **Conociéndonos**

Descripción y metodología de la Actividad

Entrevista a la joven y su familia (o adulto responsable); motivación al ingreso al PAIC.
 Dar a conocer el programa de atención, normas y derechos y firma de consentimiento informado y contrato de participación.
 Establecimiento de vínculo terapéutico y promoción de sentido de pertenencia de la joven al Programa. Esto implica participación en talleres grupales, salidas recreativo-culturales y actividades que promuevan la convivencia.
 Realización del diagnóstico integral y elaboración de Plan de Atención Individual (PAI). Esto significa entrevistas clínicas, entrevistas familiares, aplicación de instrumentos, aplicación de test de drogas.
 Estas actividades corresponden a la primera fase del Programa Terapéutico y varían de una joven a otra dependiendo de las características de la familia, la situación en la que se encuentra la adolescente, el nivel de compromiso biopsicosocial, y sus circunstancias sociodemográficas. En esta fase participa todo el equipo y se trabaja articuladamente en red.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 y terreno	Dos meses	5 días a la semana, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas (y cuando las circunstancias lo ameriten, se modificará el horario de atención)	160 a 180 horas mensuales, durante todo el proyecto

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Movilización, papelería (resmas, papel kraft, cuadernos, papel lustre, otros), tinta, lápices, plumones, pinturas, cerámicas, pegamentos, telas, hilos, colaciones/alimentación (jugo, almuerzos, pan, galletas, entre otros), luz, agua, gas, teléfono, internet, cds, test psicológicos, test drogas, útiles de aseo, medicamentos, pago de entradas a museos o galerías, juegos didácticos, etc.

Equipamiento

Computador, teléfono, data, impresora, televisor, colchonetas, mesas, sillas, radio, cámara fotográfica, grabadora, refrigerador, microondas.



Recurso Humano

Equipo responsable del proyecto:

- Directora Técnica
- Directora Administrativa

Equipo:

- Psicóloga
- Asistente Social
- Profesora de estado
- Psiquiatra
- Técnico en Rehabilitación
- Monitora terreno
- Estudiante Antropología (tesista)
- Talleristas (manualidades, baile, deporte, biodanza)

Actividad N° 6		Consolidación Proceso Terapéutico	
Nombre de la Actividad		Aplicación del PAI	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad corresponde a la etapa de aplicación del programa terapéutico propiamente tal. (PAI) y tiene una duración variable, entre 5 a 9 meses. Esta etapa considera intervenciones o sesiones terapéuticas individuales, sesiones familiares y multifamiliares, intervenciones psicoeducativas grupales, actividades recreativas y culturales, actividades pedagógicas. Se caracteriza además por considerar un activo trabajo en red con las instituciones y programas que atienden a la joven de manera de dar una respuesta integral al complejo conflicto que la adolescente y su familia presentan.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 Providencia y terreno	5 a 9 meses	5 días a la semana, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas (y cuando las circunstancias lo ameriten, se modificará el horario de atención)	160 a 180 horas mensuales, durante todo el proyecto



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
Movilización, papelería (resmas, papel kraft, cuadernos, papel lustre, otros), tinta, lápices, plumones, pinturas, cerámicas, pegamentos, telas, hilos, colaciones/alimentación (jugo, almuerzos, pan, galletas, entre otros), luz, agua, gas, teléfono, internet, cds, test psicológicos, test drogas, útiles de aseo, medicamentos, pago de entradas a museos o galerías, juegos didácticos, etc.	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> - Computadores, mesas, escritorio, sillas, radio, cojines, colchonetas, pizarras, data show, refrigerador, microondas, cámara fotográfica. 	
Recurso Humano	
<p>Equipo responsable del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Directora Administrativa <p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Asistente Social - Profesora de estado - Psiquiatra - Técnico en Rehabilitación - Monitora terreno - Estudiante Antropología (tesista) - Talleristas (manualidades, baile, deporte, biodanza) 	

Actividad N° 7	Preparación para el egreso		
Nombre de la Actividad	Promoviendo la autonomía		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad corresponde a la tercera fase del programa terapéutico y puede describirse como el momento en el cual la joven y su familia ponen en práctica y de manera cada vez más independiente del equipo terapéutico, las destrezas y recursos alcanzados a través de la aplicación del PAI (Plan de Atención Individual).</p> <p>Esta etapa aumenta la intensidad del trabajo en red en tanto la joven está integrándose de manera activa a las actividades propias de su edad, con un entorno familiar más protector.</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



Seminario 597 Providencia y terreno	Dos meses	5 días a la semana, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas (y cuando las circunstancias lo ameriten, se modificará el horario de atención)	160 a 180 horas mensuales, durante todo el proyecto
--	-----------	--	---

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Movilización, papelería (resmas, papel kraft, cuadernos, papel lustre, otros), tinta, lápices, plumones, pinturas, cerámicas, pegamentos, telas, hilos, colaciones/alimentación (jugo, almuerzos, pan, galletas, entre otros), luz, agua, gas, teléfono, internet, cds, test psicológicos, test drogas, útiles de aseo, medicamentos, pago de entradas a museos o galerías, juegos didácticos, etc.

Equipamiento

- Computadores, mesas, escritorio, sillas, radio, cojines, colchonetas, pizarras, data show, refrigerador, microondas, cámara fotográfica.

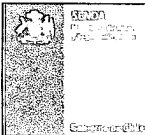
Recurso Humano

Equipo responsable del proyecto:

- Directora Técnica
- Directora Administrativa

Equipo:

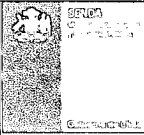
- Psicóloga
- Asistente Social
- Profesora de estado
- Psiquiatra
- Técnico en Rehabilitación
- Monitora terreno
- Estudiante Antropología (tesista)
- Talleristas (manualidades, baile, deporte, biodanza)



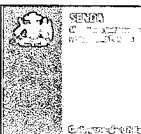
Actividad N° 8		Trabajo en Red	
Nombre de la Actividad		Articulando redes	
Descripción y metodología de la Actividad			
Durante todo el proyecto el equipo profesional mantendrá una activa participación local y territorial en función de los sectores de donde provienen las usuarias del Programa. Así, se realizarán reuniones de coordinación y articulación de redes con todas las entidades y dispositivos sociales, culturales, educacionales, de salud, jurídicas, que el Programa de Tratamiento lo requiera. El objetivo central es promover en la joven y su familia la participación en redes sociales de apoyo vinculándoles a recursos territoriales de manera de prevenir futuras situaciones de vulneración de derechos y/o de riesgo.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 Providencia y terreno	11 meses	semanal	6 a 10 horas semanales por 11 meses (440 horas aprox)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Teléfono, internet, tinta, café/té, galletas, movilización, papelería, carpetas, sobres, material de oficina, etc.			
Equipamiento			
- Computadores, internet, teléfono, data show			
Recurso Humano			
Directora Técnica Equipo: - Psicóloga - Asistente Social - Profesora de estado - Psiquiatra - Técnico en Rehabilitación - Monitora terreno.			



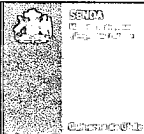
Actividad N° 9		Seguimiento	
Nombre de la Actividad		Aplicando lo logrado	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Una vez egresada del Programa, la joven y su familia continúa una fase de seguimiento en la cual se acompaña y se evalúa la aplicación de las destrezas y competencias aprendidas durante el programa de atención, así como la gestión de recursos en la red, para la solución de los problemas que puedan ir presentando. Durante esta fase disminuye considerablemente y de manera paulatina el contacto con la joven y su familia. Se establece un programa de seguimiento acorde y específico a cada joven, con reuniones semanales, luego quincenales, luego mensuales, bimensuales, hasta por un período de a lo menos 6 meses. Esta etapa es fundamental y su relevancia es reconocida por los organismos internacionales tales como el NIDA y la UNDOCC</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Seminario 597 Providencia y terreno	Hasta 6 meses una vez egresada del programa de atención	Inicialmente es semanal, luego quincenal, mensual y bimensual.	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Teléfono, internet, tinta, café/té, galletas, movilización, material de oficina, etc.			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Computadores, mesas, escritorio, sillas, radio, cojines, colchonetas, pizarras, data show, refrigerador, microondas, cámara fotográfica. 			
Recurso Humano			
<p>Directora Técnica Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Asistente Social - Profesora de estado - Psiquiatra - Técnico en Rehabilitación - Monitora terreno 			



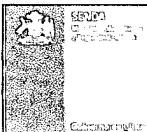
Actividad N° 10		Coordinación SENDA	
Nombre de la Actividad		Monitoreo Proyecto	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Durante toda la implementación del Proyecto PAIC, de Atención a Niñas y Adolescentes vulneradas en sus derechos y con consumo problemático de drogas se realizarán reuniones mensuales de coordinación con profesionales del SENDA para dar cuenta de la evolución del proyecto y de los aprendizajes que se van alcanzando. También es una instancia para reflexionar sobre las dificultades en la implementación del mismo y modificar aquellos aspectos que se requieran para finalizarlo adecuadamente, alcanzando los objetivos propuestos y con miras a construir una propuesta de intervención para la población adolescentes, mujeres, con la posibilidad de ser replicable, como experiencia validada, en otras comunas y regiones del país. Estas reuniones también pueden convocar a otros actores significativos tales como SENAME y/o MINSAL.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 Providencia SENDAS	10 Meses	1 vez al mes	10 horas (1 por mes)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Teléfono, internet, tinta, material de oficina, etc.			
Equipamiento			
- Computadores, mesas, escritorio.			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Algún profesional del equipo, lo cual dependerá del contenido de la reunión. 			



Actividad N° 11		Evaluación.	
Nombre de la Actividad		Retroalimentando el proceso	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Durante toda la implementación del Proyecto PAIC, de Atención a Niñas y Adolescentes vulneradas en sus derechos y con consumo problemático de drogas en las reuniones de coordinación, se evaluará la evolución del proyecto en tanto programa de atención, tanto de los aprendizajes que se van alcanzando como de los resultados que se observan en las jóvenes atendidas y sus familias. También es una instancia para reflexionar sobre las dificultades en la implementación del mismo y subsanar aquellos aspectos que sea necesario para finalizarlo adecuadamente, alcanzando los objetivos propuestos.</p> <p>Para la evaluación de las jóvenes y sus familias se utilizarán diversos instrumentos de autoreporte y de observación.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 Providencia	10 meses	1 vez al mes	10 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Teléfono, internet, tinta, café/té, galletas, material de oficina, etc.			
Equipamiento			
- Computadores, mesas, escritorio, sillas, pizarras, data show, cámara fotográfica.			
Recurso Humano			
<p>Equipo responsable del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Directora Administrativa 			



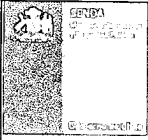
Actividad N° 12		Elaboración de Informes	
Nombre de la Actividad		Cierre del Proyecto	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Una vez finalizadas las actividades y completado las evaluaciones propuestas se realizará un informe de lo alcanzado y de las proyecciones del Proyecto realizado. Luego se realizará una presentación formal del informe, si así lo estima pertinente el SENDA.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Seminario 597 Providencia	2 meses		
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Materiales de oficina, computador, teléfono, tinta, impresora, pendrives			
Equipamiento			
Computadores, mesas, escritorio, sillas, pizarras, data show.			
Recurso Humano			
<p>Equipo responsable del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directora Técnica - Directora Administrativa 			



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
1	Instalar Dispositivo de Atención PAI Comunitario	X	X									
2	Contratación equipo técnico	X	X									
3	Capacitación Profesionales		X									
4	Difusión e instalación del PAIC en la comunidad		X	X	X							
5	Primera Fase Programa : Entrevista diagnóstica y vinculación		X	X	X							
6	Consolidación Proceso Terapéutico			X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Preparación para el egreso								X	X	X	X
8	Trabajo en Red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Seguimiento							X	X	X	X	X
10	Coordinación SENDA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Evaluación			X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Elaboración y entrega Informe											X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	EN 11 meses
--	--------------------



18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

I. El proyecto será evaluado permanentemente utilizando diversos instrumentos de registro de información y de verificación de los objetivos propuestos.

1.- Las reuniones de equipo interdisciplinario realizadas semanalmente permitirán la supervisión y evaluación continua del proyecto.

2.- Registro y sistematización de las actividades permitirá realizar una evaluación de proceso

3.- Aplicación de encuestas y cuestionarios anónimos dirigidos a diferentes actores involucrados en el proyecto para evaluar el grado de satisfacción de usuario permitirán generar los cambios necesarios y responder de manera más adecuada a los requerimientos de la población atendida

4.- Aplicación del PAI y medición de cambios de acuerdo a objetivos propuestos en cada uno de los ejes de intervención. Los cambios se evaluarán en función de una escala con categorías de evaluación (logrado, medianamente logrado, no logrado)

II.- En cuanto a evaluación de resultados, se aplicarán a las usuarias y sus familias una serie de instrumentos de manera pre y post que nos permitan ver el cambio alcanzado inmediatamente terminado el programa y a lo menos 3 meses de haber egresado del mismo.

III.- A través de las reuniones de supervisión con SENDA se evaluará el cumplimiento de los objetivos propuestos y las fortalezas y debilidades del proyecto mismo, así como su replicabilidad.



19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Centro Comunidad Terapéutica Colina
DIRECCIÓN	Camino Viejo Coquimbo Parcela N° 17, Colina. Región Metropolitana
TELÉFONO-FAX	27453654 / 27453306
E-MAIL	ct.colina@gmail.com
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	N° 0232 de 1996
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Juan Palacios Herrera
RUT REPRESENTANTE LEGAL	4.501.041-4

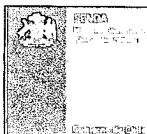
2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Selva Careaga Núñez
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Directora Técnica
TELÉFONO	8 4099293 / 22229417
E-MAIL	selvacareaga@gmail.com colina.ambulatorio@terra.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL¹

PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Prevención Comunitaria: Sede Comunitaria
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	30 personas por año
FINANCIAMIENTO	Institucional
PROYECTO O PROGRAMA	"Testimonios de Prevención" : Libro de cuentos
AÑO DE EJECUCIÓN	2010
COBERTURA	150 personas
FINANCIAMIENTO	Institucional

¹ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



PROYECTO O PROGRAMA	Obra de Teatro: El pájaro pardo y el león desafinado"
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 al 2011
COBERTURA	150 personas por año
FINANCIAMIENTO	Institucional y Previene Colina
PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Prevención Selectiva para alumnas del Liceo Tajamar. Comuna de Providencia
AÑO DE EJECUCIÓN	2010 y 2011
COBERTURA	20 jóvenes por año y sus familias
FINANCIAMIENTO	Previene Providencia e Institucional

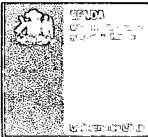
PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Tratamiento Residencial para Población General
AÑO DE EJECUCIÓN	1992 a la fecha
COBERTURA	16 planes mensuales/ 192 anuales
FINANCIAMIENTO	Convenio Ministerio Interior (SENDA) , MINSAL , FONASA
PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Tratamiento Residencial específico para Mujeres
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	7 planes mensuales /84 anuales
FINANCIAMIENTO	Convenio Ministerio Interior (SENDA) , MINSAL , FONASA

PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Tratamiento Ambulatorio específico para Mujeres adolescentes Infractoras de Ley.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	6 planes mensuales /72 anuales
FINANCIAMIENTO	Convenio Ministerio Interior (SENDA) , MINSAL , FONASA
PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico para Mujeres
AÑO DE EJECUCIÓN	2005 a 2012
COBERTURA	15 planes mensuales / 180 anuales



FINANCIAMIENTO	Convenio Ministerio Interior (SENDA) , MINSAL , FONASA
-----------------------	--

PROYECTO O PROGRAMA	Asesoría a Programa "Volver a Vivir": Miniserie de Televisión ganadora de premio FONDART
AÑO DE EJECUCIÓN	2009 y 2010
COBERTURA	nacional
FINANCIAMIENTO	Productora / FONDART



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Selva Careaga Núñez
EDAD	53 años
RUT	7.341.073-8
DOMICILIO	Seminario 388 Depto. 301-A
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciada Psicología
TELÉFONO	22229417 / 84099293
E-MAIL	selvacareaga@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Alumna Magíster Psicología Clínica, Universidad de Chile
Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Enseñanza Media, Colegio Suizo de Santiago.

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

Beca Servicio Informativo y Cultural, embajada EEUU: Visita/pasantía a Programas de Prevención, tratamiento y rehabilitación en 4 estados americanos.

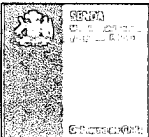
Curso de Formadores en Tratamiento de las Drogodependencias.
Fundación Credho.

Seminario Taller: "Evaluación de Programas de Prevención y Tratamiento de Drogas" Universidad Complutense- Madrid / RIOD
Coordinadora de Programas (Mujeres ambulatorio, Mujeres residencial, adolescentes infractoras de ley, entre otros): Centro Comunidad Terapéutica Colina

Docente Diplomado nivel I para Consejeros en Drogodependencias :
FLACT-CICAD-OEA

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinadora



1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA


--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo, Selva Isabel Careaga Núñez, RUT 7.341.073-8, declaro mi compromiso de participación en el proyecto "Tratamiento y Rehabilitación de Drogas para Adolescentes Mujeres en vulnerabilidad Social: **El futuro es hoy**", implementado por el Centro Comunidad Terapéutica Colina.

21 de enero 2013	
FECHA	FIRMA

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.





**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Arriendo	1		10.800.000	10.800.000
Luz /agua/calefacción			775.000	600.000
Telefonia			1.800.000	1.800.000
Material oficina (toner,papeleria, plumones, resmas,)			565.000	565.000
Mantención			1.000.000	1.000.000
SUB TOTAL \$			14.940.000	14.765.000
TOTAL ÍTEM \$			14.940.000	14.765.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$ (12m)
		APORTE PROPIO	SENDA	
Locomoción			2.200.000	2.200.000
Colaciones/alimentación	500x15x20x11		1.650.000	1.650.000
Materiales didácticos (cuadernos, papelería, lápices,	3000x15x10		450.000	450.000
Materiales talleres	25000x15x		3.750.000	3.750.000
Entradas/Eventos	2500x15x2		825.000	825.000
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	8.875.000	8.875.000
TOTAL ITEM \$				8.875.000

EQUIPAMIENTO

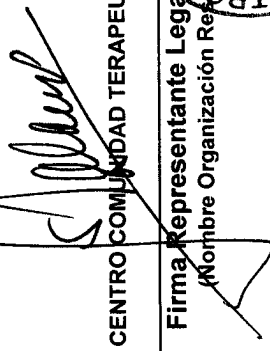
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
cojines	6000x15		100.000	100.000
computador	1		380.000	380.000
impresora color	1		160.000	160.000
pendrive	15		115.000	115.000
data show	1		335.000	335.000
sillas, mesas	15sillas 2 mesas		360.000	360.000
escritorio	2		70.000	70.000
radio	1		60.000	60.000
máquina coser	2		230.000	230.000
SUB TOTAL \$		0	1.810.000	1.810.000
TOTAL ITEM \$				1.810.000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Psicóloga	44	44		9.900.000	9.900.000
Psicólogo/a	44	44		7.150.000	7.150.000
Asistente Social	44	44		6.050.000	6.050.000
Profesora	22	22		2.750.000	2.750.000
Técnico Rehabilitación	44	44		4.400.000	4.400.000
Contador	4	4		1.650.000	1.650.000
Administrador	10	10		1.650.000	1.650.000
Psiquiatra	6	6		3.960.000	3.960.000
Monitora terreno	44	44		4.400.000	4.400.000
SUB TOTAL \$			0	41.910.000	41.910.000
TOTAL ITEM \$					41.910.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES		14.765.000	14.765.000	21,9%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		8.875.000	8.875.000	13,2%
EQUIPAMIENTO		1.810.000	1.810.000	2,7%
RECURSOS HUMANOS		41.910.000	41.910.000	62,2%
TOTAL	0	67.360.000	67.360.000	


CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA
COMUNIDAD TERAPEUTICA
Firma Representante Legal Programa
PERSONALIDAD
JURIDICA N° 232
RUT: 74.658.800-3
Nombre Organización Ref: CENTRO *CENTRO * DE COLINA *