



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y Fundación (PARÉNTESIS), para la Implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas"

RESOLUCIÓN EXENTA N° 848

SANTIAGO, 27 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 el Decreto Supremo N° 58 de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante "SENA"), servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, tiene por objeto la ejecución de las




M/RM/POV/RPH/RGG/AMS/rub
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
- 3.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
- 4.- Fundación (PARÉNTESIS) (Dirección: Lafayette N°1610, comuna de Independencia, Región Metropolitana)
- 5.- Dirección Regional de SENDA, Región Metropolitana.
- 6.- Oficina de Partes, SENDA

S-2076/13

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, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha decidido asignar directamente recursos a **Fundación (PARÉNTESIS)**, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **"Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas"**, destinado a desarrollar procesos de inserción social en adolescentes, no infractores de ley, con consumo problemático de alcohol y/o drogas.

5.- 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.

6.- 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.

7.- 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.

8.- 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.

9.- 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.

10.- Que, de acuerdo con la encuesta CASEN 2009, la población en pobreza, en la comuna de Renca, alcanza a un 19,11% de sus habitantes, población con bajo nivel educacional, baja autoestima, afectadas por la delincuencia, pandillas territoriales, violencia y drogadicción.

11.- Que, la comuna de Renca, tiene una población juvenil de 15 a 29 años, los que representan el segmento poblacional con mayor participación con respecto a los demás grupos etéreos, alcanzando el 47,4% el año 2012, de la población.

12.- Que, y a modo de evidenciar la problemática del consumo de drogas en población adolescente, de acuerdo al Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2011, en cuanto al consumo de marihuana a nivel nacional, se observa un aumento significativo en la prevalencia del consumo llegando a un 19,5%, lo que representa un incremento de 4,7 puntos porcentuales respecto del inicio de la serie, y de 4,4 respecto del estudio anterior.

13.- Que, por dependencia administrativa, el estudio mencionado anteriormente, establece que se aprecian aumentos significativos de consumo de marihuana en establecimientos municipales y subvencionados, en los que se encuentra la población de adolescentes con mayor vulnerabilidad social.

14.- Que, lo anterior, demuestra la necesidad de intervenir en esta población de adolescentes, que no son infractores de ley, y que presentan un consumo problemático de drogas producto de la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentran.

15.- Que, **Fundación (PARÉNTESIS)**, es una entidad privada, sin fines de lucro, que tiene entre sus objetivos acoger, apoyar y prestar servicios de atención médica, psicológica, jurídica, social, educacional y, en general, cualquier tipo de atención biopsicosocial integral especializada a las personas dependientes de drogas, buscando lograr su rehabilitación integral y su reinserción social. Dicha entidad posee una reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar programas de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, la que se constata a través de diversas actividades, proyectos y programas que implementa en dicho ámbito.

16.- Que, en efecto, y a modo referencial, **Fundación (PARÉNTESIS)** otorga actualmente meses de tratamiento y rehabilitación para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, lo que consta en Resolución N° 21, del 14 de Enero de 2013, de este Servicio.

17.- Que, en la ejecución de los Programas que dicha entidad ha ejecutado, la misma ha logrado reunir un equipo capacitado en el área, y ha realizado gestiones de redes a nivel comunal y regional.

18.- Que, por todo lo expuesto, y no encontrándose satisfecha la necesidad de otorgar tratamiento a la población adolescente no infractora de ley, que presenta

un consumo problemático de drogas, lo que es del todo necesario, y existiendo una entidad que ha formulado un Programa, este Servicio ha decidido colaborar técnica y financieramente con la **Fundación (PARÉNTESIS)** en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas**", asignado, para ello, recursos directamente, sin acudir a un proceso de propuesta pública.

19.- Que, según se ha expuesto fundadamente en los considerando anteriores, y en el marco fijado por la Ley 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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 **Fundación (PARÉNTESIS)**, en virtud del cual este Servicio del Estado, entrega su colaboración técnica y financiera, a la citada Entidad, para la implementación y desarrollo del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas**".

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 **\$51.897.687.-**, (Cincuenta y un millones ochocientos noventa y siete mil seiscientos ochenta y siete pesos) cantidad que este servicio público entregará a la **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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 a la **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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, **Fundación (PARÉNTESIS)** hizo entrega, a este Servicio, de una **póliza de seguro**, Número **113835**, de la **Compañía de Seguros HDI Seguros.**, tomada a favor del señalado Servicio, por un monto de **1.366 UF**, el que, a la fecha del Convenio que esta resolución aprueba, corresponde a la suma de **\$31.181.791,28**, monto equivalente al 60.08% del total de recursos que este Servicio ha comprometido entregar con razón del presente Convenio, y cuya vigencia 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 “PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN AMBULATORIO INTENSIVO, PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 20 AÑOS, QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y FUNDACIÓN (PARÉNTESIS)

En Santiago de Chile, a **21 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 Paulina Ortega Véliz, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación (PARÉNTESIS)**, en adelante también “la Entidad”, RUT **72.421.000-7**, representada, según se acreditará, por don Pablo Santos Egenau Pérez, ambos domiciliados en Lafayette N° 1610, comuna de Independencia, 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 la **Fundación (PARENTESIS)** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**, en adelante también “El Programa”.

El Programa consiste en otorgar tratamiento integral para niñas, niños y adolescentes con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental, pertenecientes a la comuna de Renca.

Los objetivos específicos del Programa son los siguientes:

1. Instalar y posicionar al Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes de la comuna de Renca, a nivel local, generando estrategias de acercamiento y vinculación con los niños, niñas y adolescentes usuarios de alcohol y otras drogas, que faciliten la ejecución del Programa.
2. Otorgar tratamiento y rehabilitación a los niños, niñas y adolescentes con consumo problemático en la comuna de Renca.
3. Sistematizar el proceso terapéutico de los niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, de la comuna de Renca, específicamente las prácticas y procesos desarrollados con los mismos por medio de un documento.

Los beneficiarios directos del Programa serán 10 niños y/o niñas y/o adolescentes

vulnerables, de entre 13 y 20 años de edad, no infractores de ley, con consumo problemático de alcohol y/o drogas que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para el adolescente o para terceros en áreas de la salud, familia, grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social, adicción que no puede ser cubierta por la Garantía Explícita de Salud (GES), el cual se limita a un plan ambulatorio básico, que no es suficiente para la complejidad presentada por esta población.

CUARTO: Las partes dejan expresa constancia que el presente Convenio tendrá 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 a **Fundación (PARÉNTESIS)**. 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.

Del mismo modo, las partes dejan expresa constancia que el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”** se iniciará a partir del 01 de Marzo de 2013 y hasta el 31 de Diciembre del mismo año, periodo en el que 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. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Fundación (PARÉNTESIS)** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

QUINTO: La Entidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**, 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 de la **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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 **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**.

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.

2. **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.

3. **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 en 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 **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**, SENDA entregará a la **Fundación (PARÉNTESIS)** un monto total y único de **\$51.897.687.-**

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.

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 décima 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 décima 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 novena, 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 a la **Fundación (PARÉNTESIS)** 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: 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, a este Servicio, de una **póliza de seguro**, Número **113835**, de la **Compañía de Seguros HDI Seguros.**, tomada a favor del señalado Servicio, por un monto de **1.366 UF**, el que, a la fecha del presente Convenio, corresponde a la suma de **\$31.181.791,28**, monto equivalente al 60.08% del total de recursos que SENDA ha comprometido entregar con razón del presente Convenio, y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo para la ejecución del mismo.

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 transferido a la Entidad.

En caso de incumplimiento grave, por parte de la Entidad, de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, SENDA hará efectiva la garantía indicada.

NOVENO: 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, a la **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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.

DÉCIMO: La Fundación (PARÉNTESIS) 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 PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 cuarta;
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 causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

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

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para el cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

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 efectuará en dicho plazo 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 octava, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciera la restitución correspondiente de recursos en el plazo señalado.

DÉCIMO TERCERO: Este Servicio y la **Fundación (PARÉNTESIS)** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Las modificaciones al presente Convenio deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

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

DÉCIMO QUINTO: 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° 1307/2013/2724, de fecha 07 de Febrero de 2013, emitido por la Dirección del Trabajo.

DÉCIMO SEXTO: 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 SÉPTIMO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Paulina Ortega Véliz, 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° 48, de 23 de Marzo de 2012, de este Servicio.

La personería de don Pablo Santos Egenau Pérez para actuar en representación de la Entidad, consta de acta de sesión de directorio, reducida a escritura pública con fecha 25 de enero de 2012, ante el Notario Público de Santiago doña María Loreto Zaldivar Grass, notario suplente de don Patricio Zaldivar Mackenna.

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 OCTAVO: 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: Pablo Santos Egenau Pérez. Representante Legal. Fundación (PARÉNTESIS). Paulina Ortega Véliz. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
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° 340
FECHA 27-02-2013**

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°	848
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 Fundación (Paréntesis), para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentren en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	17.023.508.309
Presente Documento Resolución Exenta	51.897.687
Saldo Disponible	12.918.594.004

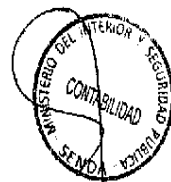



RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



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 Fundación Paréntesis, RUT: 72.421.000-7, posee seis proyectos del Área de Tratamiento 2012 y 2013, los cuales se encuentran con sus rendiciones al día y dentro de los plazos estipulados.



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 “PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN AMBULATORIO INTENSIVO, PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 20 AÑOS, QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y FUNDACIÓN (PARÉNTESIS)

En Santiago de Chile, a **21 de Febrero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Ortega Véliz, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación (PARÉNTESIS)**, en adelante también “la Entidad”, **RUT 72.421.000-7**, representada, según se acreditará, por don Pablo Santos Egenau Pérez, ambos domiciliados en Lafayette N° 1610, comuna de Independencia, 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 SENA, 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 la **Fundación (PARÉNTESIS)** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**, en adelante también “El Programa”.

El Programa consiste en otorgar tratamiento integral para niñas, niños y adolescentes con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental, pertenecientes a la comuna de Renca.

Los objetivos específicos del Programa son los siguientes:

1. Instalar y posicionar al Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes de la comuna de Renca, a nivel local, generando estrategias de acercamiento y vinculación con los niños, niñas y adolescentes usuarios de alcohol y otras drogas, que faciliten la ejecución del Programa.
2. Otorgar tratamiento y rehabilitación a los niños, niñas y adolescentes con consumo problemático en la comuna de Renca.
3. Sistematizar el proceso terapéutico de los niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, de la comuna de Renca, específicamente las prácticas y procesos desarrollados con los mismos por medio de un documento.

Los beneficiarios directos del Programa serán 10 niños y/o niñas y/o adolescentes vulnerables, de entre 13 y 20 años de edad, no infractores de ley, con consumo problemático de alcohol y/o drogas que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para el adolescente o para terceros en áreas de la salud, familia, grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social, adicción que no puede ser cubierta por la Garantía Explícita de Salud (GES), el cual se limita a un plan ambulatorio básico, que no es suficiente para la complejidad presentada por esta población.

CUARTO: Las partes dejan expresa constancia que el presente Convenio tendrá 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 a **Fundación (PARÉNTESIS)**. 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.

Del mismo modo, las partes dejan expresa constancia que el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”** se iniciará a partir del 01 de Marzo de 2013 y hasta el 31 de Diciembre del mismo año, periodo en el que 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. 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.

QUINTO: La Entidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y**

Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”, 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 de la **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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 **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**.

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.
2. **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.
3. **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 en 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 **“Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 Años, que se Encuentran en Situación de Pobreza y Exclusión Social con Consumo Problemático de Alcohol y/u otras Drogas”**, SENDA entregará a la **Fundación (PARÉNTESIS)** un monto total y único de **\$51.897.687.-**

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.

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 décima 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 décima 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 novena, 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 a la **Fundación (PARÉNTESIS)** 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: 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, a este Servicio, de una **póliza de seguro**, Número **113835**, de la **Compañía de Seguros HDI Seguros.**, tomada a favor del señalado Servicio, por un monto de **1.366 UF**, el que, a la fecha del presente Convenio, corresponde a la suma de **\$31.181.791,28**, monto equivalente al 60.08% del total de recursos que SENDA ha comprometido entregar con razón del presente Convenio, y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo para la ejecución del mismo.

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 transferido a la Entidad.

En caso de incumplimiento grave, por parte de la Entidad, de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, SENDA hará efectiva la garantía indicada.

NOVENO: 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, a la **Fundación (PARÉNTESIS)**, 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.

DÉCIMO: La **Fundación (PARÉNTESIS)** 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 PRIMERO: 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.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 cuarta;
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 causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Entidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula sexta o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Entidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado

cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula sexta del presente convenio.

- c) Si la Entidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes, para el cual deberán suscribir la respectiva resciliación del mismo.

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 efectuará en dicho plazo 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 octava, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución correspondiente de recursos en el plazo señalado.

DÉCIMO TERCERO: Este Servicio y la **Fundación (PARÉNTESIS)** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio. Las modificaciones al presente Convenio deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

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

DÉCIMO QUINTO: 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° 1307/2013/2724, de fecha 07 de Febrero de 2013, emitido por la Dirección del Trabajo.

DÉCIMO SEXTO: 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.

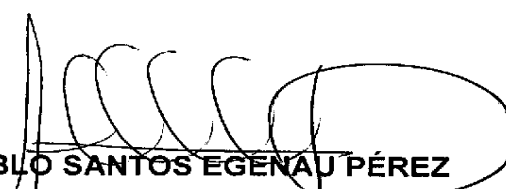
Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

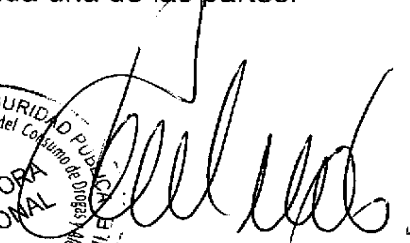

DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Paulina Ortega Véliz, procede por lo establecido en el artículo 79 y 80 del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley 18.834, texto refundido, coordinado y sistematizado, promulgado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 29 del Ministerio de Hacienda, en concordancia con la Resolución N° 48, de 23 de Marzo de 2012, de este Servicio.

La personería de don Pablo Santos Egenau Pérez para actuar en representación de la Entidad, consta de acta de sesión de directorio, reducida a escritura pública con fecha 25 de enero de 2012, ante el Notario Público de Santiago doña María Loreto Zaldivar Grass, notario suplente de don Patricio Zaldivar Mackenna.

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 OCTAVO: 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.


PABLO SANTOS EGENAU PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN (PARÉNTESIS)



PAULINA ORTEGA VÉLIZ
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

Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
Metropolitana	Santiago
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Renca	Renca

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	FUNDACIÓN PARÉNTESIS
RUT	72.421.000-7
DIRECCIÓN	Lafayette #1610, Independencia, Santiago
TELÉFONO-FAX	3470800 ; 3470833 ; 3470810 (FAX)
E-MAIL	direccionsocial@fundacionparentesis.cl emunoz@fundacionparentesis.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Nº1393 de 26 de Noviembre de 1993

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Pablo Santos Egenau Pérez
RUT	7.366.484-5
DIRECCIÓN	Lafayette #1610, Independencia, Santiago
TELÉFONO-FAX	3470801 - 3470810
E-MAIL	pegenau@fundacionparentesis.cl

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

BANCO	Santander	
Nº DE CUENTA	423252-6	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	X
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Al día, desde el 22 de Julio del 2005	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Sergio Chacón Armijo	Director Social
Rodrigo Hoyos Mancilla	Jefe Zona Centro

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Fundación (PARENTESIS) Programa Terapéutico MANRESA	El Taqueral s/n , Lampa	8426012 manresa@fundacionparentesis.cl	Asesoramiento en tratamiento. Cobertura residencial de ser necesario
Fundación (PARENTESIS) Programa Terapéutico Peñaflo	Calle Central 2 N°999, Peñaflo.	812 11 58	Asesoramiento en tratamiento. Cobertura residencial de ser necesario
SENDA RM	Sótero del Río 326, piso 3, Santiago Centro.	Fono: (2) 5100900 Fax: (2) 6713795	Coordinación y asesoramiento
Programas Acogida - Hogar de Cristo	Estación Central, Santiago Centro	5409314 - 6810114-6813246	Acompañamiento psicosocial , otros servicios y prestaciones asociadas
CENTRO de atención programa de rehabilitación intensivo de alcohol y drogas	Angamos 1641	2-6469877	APOYO EN DERIVACIONES
Cosam 3, Centro comunitario de salud mental Adolescentes	Los Aromos 3330	2-6419308	APOYO EN DERIVACIONES
Centro de salud mental adolescente	Los Aromos 3330	2-6419308	APOYO EN DERIVACIONES

OPD	Montevideo N° 2550 Pob. Huamachuco 2	2-6464808 2-6414136	APOYO EN DERIVACIONES
Programa de Prevención Comunitaria, "Nelson Mandela", Renca (SERPAJ)	Pasaje Trece N° 1438 La Alborada Renca	2- 7670157	APOYO EN DERIVACIONES
Programa PREVIENE (SENDA)	Blanco Encalada 1335	2-6856733	APOYO EN DERIVACIONES

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

POBLACIÓN Y POBREZA: La comuna de Renca tiene una superficie que equivale al 0,15% de la superficie de la Región Metropolitana. Hacia el Poniente, limita con la comuna de Pudahuel; hacia el Oriente, con las comunas de Conchalí e Independencia, hacia el norte con la Comuna de Quilicura, y al Sur con el eje del Río Mapocho que separa su territorio de las comunas de Santiago, Quinta Normal y Cerro Navia. De acuerdo al INE la población proyectada para el año 2012 es de 129.531 habitantes.

Edad	2002	2012	% según Territorio 2012		
			Comuna	Región	País
0 a 14	35.125	29.432	22,72	21,45	21,77
15 a 29	35.309	31.939	24,66	24,83	24,56
30 a 44	31.375	27.642	21,34	21,48	21,08
45 a 64	23.361	28.677	22,14	22,97	23,08
65 y más	8.348	11.841	9,14	9,28	9,52
Total	133.518	129.531	100	100,01	100,01

La población infantil de 0 - 14 años al año 2012 disminuye en 1,6%, pero en relación a la población infantil total año 2012 v/s 2008, aumenta en un 22,8%, siendo la menor variación porcentual en relación al resto de los grupos etáreos. La población juvenil de 15 a 29 años, al año 2012 registra una leve disminución porcentual en 0.5 puntos, pero en relación a la población total de este tramo etáreo, al año 2012 v/s 2008 aumenta en un 28,8%.

Pobreza en las Personas	2009	% según Territorio (2009)		
		Comuna	Región	País
Pobre Indigente	6.003	4,54	2,70	3,74
Pobre no Indigente	19.247	14,57	8,85	11,38
No Pobre	106.891	80,89	88,46	84,88
Total	132.141	100	100	100

La población infanto juvenil de 0 a 14 años y los jóvenes de 15 a 29 años-, representan al segmento poblacional con mayor participación con respecto a los demás grupos etáreos, alcanzando al 49,5% del total de la población año 2008 para llegar al 47,4% año 2012.

La población en pobreza (CASEN 2009) alcanza a un 19.11% de los habitantes.

DROGAS¹ - CONTROL Y VULNERABILIDAD:

El Estado y la ciencia moderna, sanciona lo mórbido y se crean los espacios de respuestas disciplinarias², a cada momento histórico le corresponde su patología y la construcción de los dispositivos institucionales que contengan estos restos in-curables. Lo que denominamos "**problemáticas actuales**", supone una serie de actos disruptivos que lo conforman los "consumidores-abusadores" de sustancias, que componen un porcentaje poblacional significativo; adultos y niños en situación de calle, jóvenes varones populares; flaites Es ésta población y no exclusivamente la de la patología declarada, la que es objeto de programas sociales y control comunitario. Renca no es ajena a este fenómeno.

¹ En Chile, el consumo de marihuana de último año alcanza un 6,4% de la población entre 12-64 años y un 17% de la población entre 19-25 años. El consumo de marihuana ha aumentado en un 160%, desde 1994 hasta el 2008. El consumo de cocaína, un 1,8% de la población refiere haber consumido al menos una vez esta droga en el último año, lo que refleja un aumento del 200%, con respecto al año 1994. Las declaraciones de uso de pasta base de cocaína (PBC) alcanzan al 0,7% de la población y su prevalencia se ha mantenido estable. **Gobierno de Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008.** Alcohol, la prevalencia declarada de consumo en último mes creció fuertemente desde el año 1994 hasta el año 2002 (punto más alto de la tendencia), para estabilizarse posteriormente. En el 2008, uno de cada dos chilenos de entre 12 y 64 años informó haber bebido alcohol durante el último mes.

² Un crecimiento del **52,8%** registra la cifra de detenidos por infracción a la Ley de Drogas, según un informe de la **Subsecretaría de Prevención del Delito**, que compara el primer trimestre de 2011 con el mismo período del año anterior. Esto equivale a que en los primeros tres meses del año hubo 19 mil 937 aprehendidos por violar la Ley 20.000, 6 mil 889 más que el mismo lapso del año pasado. De acuerdo a este reporte el 84,8% de las detenciones corresponden a porte de droga. Los procedimientos policiales registran un aumento, las primeras doce semanas de 2010 se registraron 9 mil 457, mientras que en el mismo período de 2011 hubo 12 mil 639 (33,6% más) www.latercera.com/noticia/nacional/2011/05/680-362592-9-detenidos-por-ley-de-drogas-aumentaron-528-en-el-primer-trimestre.shtml

De acuerdo, a estadísticas de seguridad del ministerio del interior 2011, a las infracciones cometidas, las mayores detenciones corresponden a porte de "drogas" (81,5%) y tráfico (10,7%). Respecto a 2010, las detenciones por tráfico aumentaron un 8,3%.

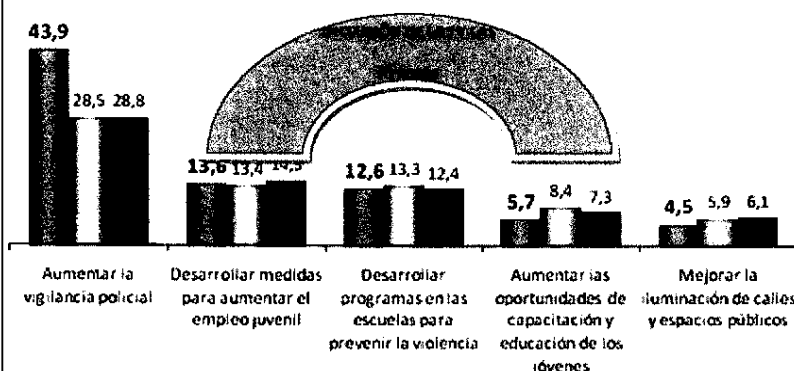
Podemos definir entonces esta "vulnerabilidad", como efecto de exclusión de los sujetos de un sistema legal, de producción y cultural que ya no los representa. Un sujeto vulnerable es un individuo sin posibilidades de representación en su cultura, caído de las mallas institucionales y del lazo social que otorgan identidad referencial y representatividad ante el otro.

Durante 2011 los organismos de control policial informaron 657 procedimientos, equivalentes al 2,3 % del total regional y 1.461 detenciones, equivalentes al 3,1% del total regional en materia de infracción a la Ley de Drogas.

Principales medidas para aumentar la seguridad en el barrio
ENUSC 2011

¿Cuál cree usted que mejoraría, en mayor medida, la seguridad en su barrio?

■ Renca ■ Región Metropolitana ■ Total País



Al consultar al conjunto de la población de Renca sobre las medidas que mejorarían la seguridad del barrio, se señala, entre otras, "aumentar el empleo juvenil" y "desarrollar programas en las escuelas para prevenir la violencia."

9.- JUSTIFICACIÓN

LOS Y LAS JÓVENES Y LOS CONFLICTOS CON LAS DROGAS.

Las relaciones de los jóvenes con el alcohol, y otras drogas, asimismo con las conductas y situaciones que de ello se derivan, son de tres tipos: consumo, procuración o provisión y conductas o situaciones de riesgo.

Consumos problemático y dañino, ocupan una gran parte de los casos. Este tipo de consumo aparece como una de las demandas relevantes a considerar no solo a nivel local, sino que también en el frente Nacional, siendo estos casos los que demandan nuestra atención preferencial y urgente humanitaria, racional, sanitaria y social.

En Chile, el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes se refleja en el "Séptimo estudio Nacional de Drogas en Población General" realizado por SENDA (2006), donde las drogas más consumidas según prevalencia del último año, para el grupo de 12 a 18 años son el alcohol y la marihuana, seguidas por la cocaína y la pasta base. La prevalencia de vida de consumo de alcohol llega al 58,1% en este grupo, la prevalencia de último año al 48,8%, mientras que un 33,8% para la prevalencia de último mes. El consumo de alcohol presentó un aumento desde 1994 a 1996 y se ha mantenido estable en los últimos 10 años. Asimismo, entre los adolescentes, la prevalencia de vida de consumo de marihuana es de 14,2%; la del último año, 7,8%; y la del último mes, de 4,1%; observándose un leve aumento en el último bienio, aunque menor que entre los jóvenes y adultos jóvenes.³

El estudio SENDA en población escolar ⁴ indica que el alcohol es la droga más consumida por los escolares en Chile, con un 44% (prevalencia último mes), habiéndose registrado un aumento del 5%. Solo los octavos básicos mantienen sus registros anteriores, con un 22%. Luego viene la marihuana como segunda droga más consumida, que ha incrementado su prevalencia llegando al 15,2%.

En esta población, llama la atención el descenso estadísticamente significativo en la percepción de riesgo ante el uso de marihuana y cocaína⁵.

En el estudio de SENDA de 2008, la marihuana mejora algo su percepción de riesgo, especialmente entre los jóvenes, y mantiene estables las declaraciones de oferta en el último año. La percepción de riesgo progresa 5 puntos porcentuales alcanzando un 52% para el uso experimental de marihuana (probar una o dos veces).

³ Orientaciones Técnicas; Tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos en adolescentes infractores de ley; SENDA, 2007.

⁴ Estudio Nacional de Drogas en población escolar Chile, SENDA 2004.

⁵ Página 12 y 13 Séptimo estudio nacional de drogas, en población escolar de Chile, 2007 , 8º Básico a 4º Medio ,Informe de Principales Resultados
Área de Evaluación y Estudios , junio de 2008

Además es importante señalar los ambientes ligados a altos índices de pobreza y delincuencia, lo que se ve acrecentados por la cesantía y el bajo promedio de escolaridad que presentan los jefes de hogar, encontrándose fuertes focos de pobreza, hacinamiento, delincuencia y exclusión social. La mayoría de las veces para los niños y adolescentes de estos sectores, la baja oferta educativa, que muchas veces no se encuentra apta para sostenerlos por presentar perfiles de privación social y consumo de drogas, hace que el periodo de permanencia en el colegio sea reducido, lo que podría aumentar las tasas de deserción escolar temprana. Estos jóvenes pre-desertores o desertores del sistema escolar formal, encontrarían en la calle una manera de subsistencia que se ve reforzado por la validación social que alcanzan entre sus pares.

Basándose en los antecedentes presentados, la problemática del consumo de drogas en los jóvenes, determinado por un entorno social adverso en donde los adolescentes tienen un escaso reconocimiento y utilización de sus herramientas personales, manifestándose así, una profunda vulneración de sus derechos principalmente en lo que se refiere a los cuidados necesarios para su crecimiento intelectual, físico y psicológico y a la posibilidad de vivir en un entorno saludable, lo que afecta además directamente la constitución y dinámica familiar, con fuerte presencia de compromiso psicosocial y una progresiva desvinculación con las instancias educativas, resulta fundamental la implementación de programas con el fin de promover y facilitar un proceso de autonomía que les permita abordar sus vidas (dentro de sus posibilidades) con responsabilidad, y crear conciencia social sobre esta realidad, en la medida en que el consumo de drogas se transforma en una expresión de las profundas experiencias psicológicas de dolor y deterioro en un contexto caracterizado por situaciones de pobreza y marginación social.⁶

Con todo, teniendo en cuenta las características de los jóvenes que presentan Trastornos de Dependencia a las Drogas, gravemente vulnerados en sus derechos y con un alto deterioro biopsicosocial; se propone la implementación de un enfoque de intervención integrativo, con una mirada comprensiva evolutiva, que recoja el conjunto de factores o condiciones que impulsan al consumo de drogas, mirando al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco en el consumo, generando estrategias de intervención que faciliten la adhesión al tratamiento y favorezcan su pertinencia a las necesidades y características del joven, su familia y contexto socio-cultural. Lo anterior supone efectuar un diagnóstico oportuno de las problemáticas principales del joven, la planificación de objetivos y actividades individualizadas de tratamiento y la implementación oportuna de acciones psicoterapéuticas, farmacológicas y psicoeducativas que se requieren.

El intervenir desde una mirada integral, con perspectiva evolutiva, permite abordar la diversidad de problemáticas que un ser humano puede presentar, como son: abandono, duelos no resueltos, maltrato, vulneración de derechos, abusos, complejidades familiares, entre otros. Considerando también de manera fundamental cuáles son los recursos que tiene el adolescente y su familia, para desde aquí potenciarlos buscando nuevas alternativas de solución a las dificultades.

⁶ Proyecto Educativo Área Riesgo Social, Hogar de Cristo.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO (Plazas disponibles en un mes)

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 2 (menores de 18)	Varones	7	Adolescentes varones habitantes de la comuna de Renca con patrón de consumo de problemático de alcohol y otras drogas, que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el adolescente o para terceros, en las áreas de: salud, familia; grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social. Patrón de consumo problemático se manifiesta en Consumo perjudicial o dependencia. Si presenta comorbilidad psiquiátrica, ésta debe estar compensada.
	Mujeres	1	Adolescentes mujeres habitantes de la comuna de Renca con patrón de consumo de problemático de alcohol y otras drogas, que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el adolescente o para terceros, en las áreas de: salud, familia; grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social. Patrón de consumo problemático se manifiesta en Consumo perjudicial o dependencia. Si presenta comorbilidad psiquiátrica, ésta debe estar compensada.
Tramo 3 (19 a 20 años)	Varones	1	Jóvenes varones de hasta 20 años habitantes de la comuna de Renca con patrón de consumo de problemático de alcohol y otras drogas, que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el adolescente o para terceros, en las áreas de: salud, familia; grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social. Patrón de consumo problemático se manifiesta en Consumo perjudicial o dependencia. Si presenta comorbilidad psiquiátrica, ésta debe estar compensada.
	Mujeres	1	Jóvenes mujeres de hasta 20 años habitantes de la comuna de Renca con patrón de consumo de problemático de alcohol y otras drogas, que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el adolescente o para terceros, en las áreas de: salud, familia; grupo de pares, escuela, seguridad personal y funcionamiento social. Patrón de consumo problemático se manifiesta en Consumo perjudicial o dependencia. Si presenta comorbilidad psiquiátrica, ésta debe estar compensada.
TOTAL		10	

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Las orientaciones de SENDA respecto a la intervención con adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas considera que la intervención terapéutica debe mantener una mirada comprensiva reconociendo el proceso evolutivo en el que se encuentra el adolescente y la perspectiva de género como variables insustituibles en la comprensión e intervención de esa problemática.

El enfoque de competencia como visión del que el desarrollo de las personas se basan en recursos psicológicos y sociales y no en sus déficits; esto debe llevar a los equipos, permanentemente mirando y buscando aquellos elementos que permitan a los adolescentes desarrollar modalidades adaptativas y de resolución de desafíos del entorno, cuando esas capacidades que a primera vista, no se hacen evidentes y que han sido reprimidas por el entorno adverso (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso escolar, entornos en los que prima la violencia, microtráfico de drogas, y/o patrones de conductas delictuales, entre otras (SENDA, 2012, 85)

Los siguientes se constituyen en principios orientadores.

- a. **Integralidad de la atención:** busca comprender el conjunto de factores que impulsan el consumo de drogas.
- b. **Atención personalizada:** intervención dada las necesidades, capacidades y características de la persona.
- c. **Flexibilidad de la atención:** el proceso de intervención y su evaluación debe ajustarse a las particularidades de la persona usuaria acordado en forma conjunta con equipo terapéutico, familia y/o adulto responsable.
- d. **Promoción del desarrollo y resiliencia:** centrarse en las capacidades y potencialidades de las personas, centrándose en los logros y avances.
- e. **Trabajo en red:** los objetivos de la intervención debe plantar el desarrollo y/o estrategia de rearticulación y fortalecimiento de vínculos de los adolescentes con redes como son la familia, escuela, salud y otras significativas y necesarias para el desarrollo del sujeto.
- f. **Acompañamiento terapéutico:** descrito como un principio básico para asegurar adherencia, compromiso personal y motivación es dado por un vínculo empático entre el equipo técnico y el adolescente y familia. se debe siempre considerar la coordinación con los profesionales de SENAME para mantener coherencia de la intervención entre ambas instituciones.
- g. **Continuidad terapéutica:** debe comprender acciones a largo plazo para producir cambios conductuales y situacionales, manteniendo etapas de seguimiento que lo acompañen en el proceso de inserción social.

De manera complementaria a lo anterior, Fundación (PARENTESIS) incorpora los siguientes principios y lineamientos:

- a. **Enfoque biopsicosocial:** Incorpora el abordaje de la problemática biológica, psicológica y social de cada una de las personas en tratamiento, de forma integral y complementaria. En lo biológico dará cuenta de los problemas específicos asociados al consumo de sustancias en hombres y mujeres y potenciará el desarrollo de un estado de salud favorable. En lo psicológico trabajará con aspectos intrapsíquicos, reparación de duelos y traumas, resolución de conflictos, desarrollo de habilidades y entrenamiento en destrezas sociales, autoestima y valoración personal, autoimagen y relaciones vinculares. En lo social, deberá trabajar con una mirada que integre a la familia y que posibilite el desempeño de roles con objetivos

y propósitos personales definidos, con satisfacción personal y en concordancia con los ambientes en que se desempeña (SENDA, 2012:123).

- b. **Ciclo vital individual y familiar:** Marco de referencia para comprender el proceso de desarrollo que experimentan las personas y las familias a lo largo del tiempo. El desarrollo tiene lugar en etapas consecutivas y claramente definidas, que tienen un orden determinado en la vida de las personas y familias donde se enfrentan situaciones o crisis que deben resolverse de manera adecuada ya que de no ser así puede afectar etapas posteriores. Implica toma de decisiones, redefinición de acuerdos y tareas, así como cambio en la estructura y dinámica familiar (SENDA, 2012: 92).
- c. **Modelo de Exclusión Social:** Fenómeno que permite designar los procesos, situaciones y mecanismos en función de los cuales una parte de la población, personas, grupos o territorios, quedan al margen de la participación en la vida social y económica. Por tanto, se considera la situación de exclusión, no sólo material sino multidimensionalmente. Entendiéndose como tal el resultado de falta de oportunidades de tipo social, político y económico (SENDA, 2012: 124).
- d. **Cohesión Social:** Evocar un anhelo de comunidad ante un escenario de globalización y transformaciones profundas, que muchos asocian con una mayor fragmentación social y una pérdida de lazos estables. La reflexión crítica opone la idea de cohesión a la pérdida de la legitimidad y gobernabilidad, la acentuación de las brechas sociales, el surgimiento de identidades excesivamente individualizadas y el debilitamiento de lo público. La cohesión social se define como la dialéctica entre mecanismos instituidos de inclusión y exclusión social y las respuestas, percepciones y disposiciones de la ciudadanía frente al modo en que ellos operan.
- e. **Integración Social:** Proceso en el que se busca que la persona pueda desarrollarse y pueda ser aceptada y considerada como un ciudadano/a sujeto de derechos y deberes. Implica cambios mutuos tanto por parte de la propia persona como de la sociedad. Supone la contribución de los afectados y de la comunidad para lograr una equiparación de oportunidades (considerando los principios de integración, de accesibilidad y de participación y autonomía), que permita la igualdad y plena participación de las personas (SENDA, 2012:125).
- f. **Participación comunitaria:** Proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su bienestar y de la colectividad y mejorando la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad.
- g. **Enfoque Contextual Relacional/Familiar:** Desde esta perspectiva se entiende que las relaciones y pautas que establece la persona con su familia u otros y el contexto que lo rodea determinan, en algún grado, su forma de ser y actuar; por ende, el cambio personal se producirá en función de la detección e interrupción de aquellas pautas relacionales que perpetúan una conducta o una situación (ICHTF, 2008).
- h. **Identidad y Rol de Género:** La identidad de género corresponde a una construcción cultural que se gesta a partir de procesos de socialización de hombres y mujeres a lo largo de sus vidas donde lo que se considera femenino y masculino es una idea construida culturalmente a partir del modo en que han sido percibidas las diferencias biológicas. El ordenamiento de género de cada sociedad determina un conjunto de percepciones y pautas de comportamiento obligadas, permitidas y prohibidas para hombres y mujeres, que se transmiten a través de los diferentes espacios de socialización, tales como la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc. (SENDA, 2012:144).
- i. **El enfoque de derechos:** Se relación con realizar intervenciones integrales que vayan a favor de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las personas y mediante esto sea posible exigir respeto, protección y su realización. El

enfoque de derechos se identifica estrechamente con las dimensiones del desarrollo humano, es decir, la potenciación, como un aumento de la capacidad de la gente, la ampliación de sus opciones y con ello una mayor libertad; la cooperación, que atiende a la compleja red de estructuras sociales a que pertenecen los seres humanos, los que valoran el sentido de pertenencia a una comunidad; la equidad, que hace referencia tanto a la capacidad básica como a las oportunidades; la sustentabilidad, que se asocia a un concepto de equidad y la seguridad que hace referencia a la necesidad de cautelar que las personas vivan en condiciones que no las expongan a riesgos (CEPAL, 2002).

- j. **Enfoque interdisciplinario:** Asegura la participación de varias disciplinas complementarias y sinérgicas entre sí, otorgando los espacios correspondientes para que los miembros de un equipo aporten desde su quehacer hacia una meta común utilizando un modelo democrático de intercambio de información y de integración de distintas terapias, pero con un equipo que comparte un mismo enfoque y conceptos respecto de la persona y con un tratamiento basado en la experiencia del equipo, que en la opinión individual de cada uno de sus miembros (SENDA, 2012: 123).
- k. **Pertenencia a Pueblos Indígenas:** Esta variable influye en los significados del consumo, en la fuente de legitimación y forma del consumo; de allí que sea necesario adecuar las intervenciones a éstas particularidades. Por otro lado, las cosmovisiones con relación a la salud y a la enfermedad son principios orientadores de su modo de actuar, por tanto es importante considerarlas en la intervención (SENDA 2012 (2): 27).
- l. **Enfoque de Reducción de daños:** La "reducción de daños" involucra una amplia variedad de acciones. Incluye mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios de tratamiento; tender a cambios en las conductas de riesgo de los usuarios a través de la educación y oferta de alternativas de protección; modificar las representaciones sociales que discriminan a las personas por sus prácticas sexuales y/o sus consumos de sustancias y abogar por la despenalización del consumo de drogas. Las políticas de Reducción de Daños y Gestión de Riesgo son y han sido, el marco de los diversos planteamientos y programas de actuación que en estas últimas décadas, tanto en Europa como en gran parte de América latina, han dado una respuesta a las diferentes problemáticas asociables a las formas de uso de ciertas drogas, a las patologías concomitantes y a las conductas de riesgo. La reducción de daños se ha convertido en un modelo alternativo a los enfoques basados exclusivamente en la abstinencia y centrados en un modelo punitivo, sea por el paternalismo médico sea por la aplicación de la ley.

BIBLIOGRAFÍA

- CEPAL (2012). Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales.
- OMS. Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Campo de la Salud. By Jasone Mondragón, Jasone Mondragón Lasagabáster, Isabel Trigueros. Editorial Siglo XXI.
- Instituto Chileno de Terapia Familiar (2008). Teorías y Prácticas Sistémicas en el trabajo con Familias Vulnerables: las intervenciones en los equipos - Enfoque relacional Contextual.
- SENDA (2012). Resolución 98. Bases administrativas y técnicas de propuesta pública para contratar la compra de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o psicotrópicos.

- SENDA (2012). (2). Orientaciones Técnicas. Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley.
- SENDA (2011). Norma Técnica N° 85. Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley, con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental.
- Guía para la Prevención en Barrios: Hacia Políticas de Cohesión Social y Seguridad Ciudadana. Publicaciones del Programa Ciudades más Seguras de la Agencia de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos ONU-HABITAT. 2009.



12.- METODOLOGÍA

En lo fundamental el proyecto propone tres Fases para el desarrollo:

- 1.- FASE DE INSTALACIÓN – DIAGNÓSTICO**
- 2.- FASE DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN**
- 3.- SISTEMATIZACIÓN**

Los objetivos, productos e indicadores se especifican en los siguientes puntos del documento.

En cuanto al Objetivo general del proyecto, se caracterizan por responder a la necesidad de:

- **Otorgar tratamiento integral para niñas, niños y adolescentes con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental, pertenecientes a la comuna de Renca.**

Bajo esta necesidad, es que se plantea un conjunto de objetivos específicos y que se pondrán en juego principalmente en las fases 2 y 3, siendo estos:

- Confirmar sospecha diagnóstica de consumo Problemático de Drogas, realizada por el equipo psicosocial a cargo.
- Realización Diagnostico Clínico Integral, que incluya el patrón de consumo, compromiso biopsicosocial y estado motivacional.
- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento adecuado a la etapa del desarrollo del NNA.
- Definir y elaborar un plan integral de tratamiento individual.
- Intervenir sobre factores que facilitan y mantienen el consumo.
- Tratar comorbilidad psiquiátrica compensada, cuando corresponda.
- Fortalecer Factores Protectores, que permitan el logro del proceso del cambio.
- Desarrollar y Favorecer habilidades sociales en los NNA.
- Implementar estrategias que permitan al NNA y sus familias, desarrollar un estilo de vida saludable, distante del consumo.
- Fortalecer el vínculo o vincular según corresponda, al NNA a las redes educacionales, familiares, culturales, laborales, organizacionales u otras que faciliten su desarrollo.
- Facilitar el proceso gradual de integración socio-ocupacional de los NNA a una vida normalizada, acorde a las necesidades de su etapa del desarrollo.
- Instalar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas en los NNA.
- Sensibilizar y asesorar a los equipos psicosociales, familias y/u otros adultos significativos, prosociales en prevención de recaídas de consumo problemático de drogas.
- Evaluar con el equipo psicosocial el seguimiento post egreso.
- Coordinar derivación asistida a otros dispositivos si corresponde.
- Otorgar alta Terapéutica y referir asistidamente a la red de atención de Salud, que corresponda su necesidad.

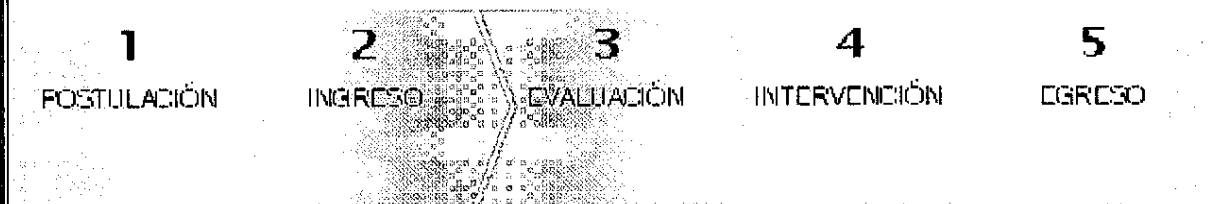
Este proyecto contempla la realización de un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientada al logro

resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientada al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas que residen en la comuna de Renca.

En cuanto a la metodología ofertada, este responde a un trabajo orientado al **Acompañamiento Terapéutico**, donde lo principal recae en centrarse en la persona ya que la experiencia de trabajo con población en exclusión y vulnerabilidad, demuestra que; si se ofrecen relaciones cálidas, basadas en la confianza, aceptación incondicional y respeto por los tiempos y procesos personales, donde el terapeuta⁷ se acerca a la persona sin prejuicios, ofreciendo no tan sólo recursos materiales o económicos; sino que también una relación que valide a la persona constantemente, ésta puede ser capaz de iniciar procesos de cambio a partir del despliegue de sus propios recursos y los de su entorno.

La principal técnica de esta estrategia de trabajo es el denominado Plan Individual de Trabajo (PIT), en el cual se materializan las demandas, necesidades sentidas y motivaciones de la persona, en acciones concretas a realizar, en conjunto, persona-terapeuta y sobre las cuales se determinarán los avances o retrocesos del proceso.

Una vez instalado el dispositivo en la localidad, lo que se busca a lo largo de los 10 meses que estipula el proyecto, es dar cumplimiento a estas 5 etapas (ver recuadro) del proceso de intervención, sumado a una 6 sexta que contempla un monitoreo de los participantes del proyecto durante este 2013 y una sistematización de la experiencia vivenciada por aquellos participantes.



A continuación se dará una breve descripción de cada una de estas etapas y que orientaran el quehacer de los participantes del proyecto.

- **Postulación:** Se inicia cuando el NNA solicita el ingreso al programa o cuando es derivado por alguna institución de la red. **(Es de suma importancia establecer acuerdos de colaboración con las distintas instituciones, en especial en la Primera Fase contemplada del proceso de Instalación del Proyecto, los cuales será fortalecidos por medio de reuniones sistemáticas y periódicas tanto en el inicio como durante la ejecución del proyecto).**

Aquí los antecedentes son recibidos por el Psicólogo(a) o Trabajador Social, quien realizará una *valoración preliminar del perfil*, se cita a la persona, se confirma la existencia de vacantes y se cita a una entrevista motivacional.

⁷ Se utiliza el concepto terapeuta para hacer alusión a cualquier integrante del Equipo Psicosocial de los Programas Terapéuticos.

Se efectúa proceso de recolección de información donde se completa una *ficha de postulación*. Si acompaña una persona significativa será entrevistada, de lo contrario se citará o programará una intervención en terreno para recabar mayor información.

Por último se efectúa una evaluación preliminar del compromiso biopsicosocial, Patrón de Consumo y Estadio Motivacional. Si corresponde el perfil se realiza el **ingreso** de lo contrario se orienta y efectúa derivación asistida.

- **Ingreso:** Una vez que el NNA ingresa al Programa, se genera una carpeta individual que contendrá toda la información relativa al proceso terapéutico. El psicólogo procederá a gestionar junto al NNA y figura significativa (si acompaña) una entrevista donde se dará a conocer la información relativa al servicio que se va a entregar. Este documento se denomina "*Consentimiento Informado*".
- **Evaluación:** Este momento puede ser realizado de forma simultánea con el ingreso, donde el equipo del proyecto, establecerá sesiones con el NNA orientados a escuchar y registrar la "**Autoevaluación Basal**" que realiza el sujeto respecto de su situación al inicio del proceso terapéutico y se establecen las metas que quiere alcanzar y se exploran alternativas de solución para sus dificultades.

Junto con ello, se desarrollan acciones orientadas a establecer una evaluación de **diagnóstico integral**, resaltando aspectos como:

Compromiso Biopsicosocial:

- *Salud física y mental:* Además de los procedimientos básicos (medición de talla y peso), se incluye la indicación de exámenes y estudios biológicos para descartar presencia de patologías físicas o neurológicas, y la derivación a especialidades cuando corresponda.
- *Desarrollo Psicoemocional:* Considera la etapa y las tareas evolutivas en las que se encuentra el NNA.
- *Familia:* Considera la composición y la dinámica familia; en caso que no esté presente en el proceso terapéutico, se explora la historia familiar para el diagnóstico.
- *Socialización y modelación de conductas trasgresoras:* Siendo prioritario abordar la relación con el grupo de iguales ya que se constituye como uno de los elementos influyentes en el consumo problemático y sus conductas de riesgo.
- *Integración social:* Reconociendo todas las redes individuales y comunitarias del o la adolescente y su familia.

Evaluación de la dimensión ligada al consumo, basándose en la pauta "Patrón de consumo" y los criterios diagnósticos CIE 10

- Edad de inicio del consumo.
- Sustancia o droga consumida.
- Frecuencia del consumo actual.
- Presencia de consumo sostenido.
- Presencia de consumo socializado.

- Vía de administración.
- Consecuencias de la intensidad del consumo.
- Criterios de dependencia
- Motivación al consumo.

Estadio Motivacional:

- Pre contemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento

Posteriormente el equipo del proyecto (dupla) realiza una devolución al NNA del proceso diagnóstico, de las condiciones de salud, así como el balance entre los efectos, riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados. Solicitándole luego la aprobación voluntaria para ser sometido a estos. Lo anterior quedara plasmado en la firma del documento **Consentimiento Informado.**

Con la información obtenida, se elabora una propuesta de "Plan Individual de Trabajo" (PIT), que se enfoca principalmente al abordaje integral de los requerimientos y dificultades manifestadas por el NNA y figura significativa que acompaña.

El equipo del proyecto junto al equipo psicosocial a cargo (derivación), evaluara la pertinencia de que él NNA participe en las actividades propuestas en su PIT y finalmente se le presentara para su aprobación.

- **Intervención:** Se inicia la ejecución del PIT, desplegando una serie de prestaciones y servicios, siendo cada una de ellas sistematizadas en el **registro de intervención.** En esta etapa se despliegan las estrategias definidas, llevando a cabo los objetivos descritos en el PIT, facilitando procesos de cambio personal, motivación, y el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades, entre otras.

Respecto a las prestaciones ofertadas y correspondientes en este momento del proyecto, resaltamos las siguientes:

Intervenciones individuales: Consulta médica, Consulta psiquiátrica, Consulta psicológica, Consulta Salud Mental.

Intervenciones grupales y familiares: Psicoterapias familiar, Psicoterapias específicas, Intervenciones Psicosociales.

Intervenciones comunitarias: Visita de salud mental a domicilio, escuela, trabajo, otros, Reuniones con organizaciones de base, de usuarios, familiares, Reuniones de coordinación con equipos psicosociales SENAME y otros.

El equipo del Proyecto incorpora actividades periódicas para el trabajo y evaluación permanente del Plan individual de Trabajo considerando siempre la visión del NNA, su familia y equipo psicosocial respecto de la evolución del proceso. Del logro de ellos, y de las dificultades generadas depende la permanencia en el programa, la derivación o egreso.

Es en este momento del proyecto donde toma fuerza la evaluación permanente del proceso del NNA, por esta razón se estipulan **Categorías de Evaluación:**

CON AVANCE:

Cuando ocurra cualquier cambio en las áreas señaladas que disminuyan el riesgo, tales como variación favorable del patrón de consumo, disminución de infracciones a la ley, etc.

SIN AVANCE:

Se mantienen los indicadores de riesgo, sin modificación de la situación inicial.

RETROCESO

Cuando ocurre cualquier cambio en las áreas señaladas que aumenta el riesgo.

- **Egreso:** En esta etapa corresponde al término de la relación entre el NNA y el proyecto. Se evalúan los avances obtenidos, en este sentido se entenderá que un egreso exitoso o esperado es aquel que se realiza en relación al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en el Plan Individual de Trabajo, utilizando cuatro principales criterios de egresos:

ALTA TERAPÉUTICA Término de proceso terapéutico por cumplimiento del Plan individual de trabajo.

DERIVACIÓN a otro programa especializado de la red.

ABANDONO O RENUNCIA del programa sin culminar el plan Individual de trabajo.

ALTA ADMINISTRATIVA, por incumplimiento del contrato terapéutico, cambio de domicilio o fallecimiento.

- **Monitoreo (seguimiento):** Una vez que el NNA ha finalizado su proceso terapéutico, esto es habiendo cumplido las metas y acciones propuestas en su Plan Individual de Trabajo y/o por recomendación del equipo psicosocial, se invitará a la realización de un **Monitoreo**.

Este Monitoreo (seguimiento) contemplaran acciones como:

- Consulta de salud mental individual y/o familiar.
- Intervenciones psicosociales grupales.
- Visitas de salud mental (domiciliaria, escolar y/o laboral).
- Consultas psicológicas.

Frente a la finalización del proyecto, este contemplara un proceso final de **sistematización** de las acciones y experiencias vivenciadas. Esta fase comprende principalmente el diseño y aplicación de una encuesta de satisfacción usuario y un documento de cierre que dé cuenta de la mayor cantidad de variables presentadas durante el periodo que comprende este proyecto.

Trabajo complementario en Terreno

Otro aspecto asociado a la **metodología** utilizada y que va en directa relación a la consecución de las etapas del proceso terapéutico antes mencionadas, dice relación a un fuerte énfasis de un **trabajo en terreno**, que busca establecer, favorecer y alcanzar los objetivos propuestos en sus Planes Individuales de Trabajo, desde un enfoque **contextual relacional**, donde esta perspectiva entiende que las relaciones y pautas que establece la persona con su familia u otros y el contexto que lo rodea determinan, en algún grado, su forma de ser y actuar, por ende, el cambio personal se producirá en función de la detección e interrupción de aquellas pautas relacionales que perpetúan una conducta o una situación.

En concordancia con lo expuesto y frente a las estrategias en la ejecución del proyecto, este se caracterizará principalmente por el desarrollo de diversas acciones en el **entorno local** (ambiente) en que se desenvuelven los NNA en la comuna de Renca y que influyen directa e indirectamente en su desarrollo.

El fuerte énfasis en el **trabajo de calle**, se centrará en la ejecución de estrategias individuales, grupales, familiares, comunitarias entre otras, rescatando lo íntimo y cotidiano de los sujetos involucrados, para conocer su mundo; de manera tal que, identifiquemos prácticas de gestión de riesgo, reducción de daños, resignificación de espacios y el significado que esta población le da a su contexto histórico, geográfico, antropológico y sociológico.

Para realizar esta conceptualización, se asumirán criterios basados en un trabajo móvil y complementario entre un setting formal, entregado por las instalaciones del Programa Terapéutico (con sus respectivos box, salas de intervención grupal, individual entre otras) y una fuerte **presencia en terreno**, utilizando sedes vecinales, Plazas, instalaciones de Gobierno local y Redes tanto intra como extra comunal (públicas y Privadas) entre otras.

Por esta razón, se establecen visitas e intervenciones diarias en terreno, respondiendo a una programación responsable y sistemática de acuerdo a cada uno de los diagnósticos realizados. Diseñando y validando propuestas con criterios, estrategias, metodologías y técnicas posibles de implementar desde espacios locales, que permitan de manera integral responder oportunamente y pertinentemente a las necesidades de los NNA, usuarios del proyecto. Bajo esta visión, es que se plantea la implementación de un Plan Ambulatorio Intensivo en la comuna de Renca que satisfaga este requerimiento.

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<p>Otorgar tratamiento integral para Niñas, Niños y adolescentes con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental, pertenecientes a la comuna de Renca.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>1.-Instalar y posicionar al Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes de la comuna de Renca, a nivel local.</p>	<p>1.1. Equipo psicosocial de Fundación (PARENTESIS) instalado físicamente en la comuna de Renca para generar estrategias de acercamiento y vinculación con los NNA usuarios de alcohol y otras drogas que faciliten la ejecución del proyecto.</p>
	<p>1.2. Diseño de un catastro comunal que dé cuenta de las diferentes instituciones tanto públicas como privadas a nivel local. Para generar vínculo y flujo de las derivaciones de NNA usuarios de alcohol y otras drogas.</p>
<p>2.-Tratamiento y rehabilitación en los NNA en consumo problemático de la comuna de Renca.</p>	<p>1.3. Vinculación y/o participación de una y/o mas redes de coordinación con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas, para evaluar las respuestas a las necesidades de los NNA usuarios de alcohol y en consumo problemático otras drogas en la comuna de Renca.</p>
	<p>2.1. Efectuar el Proceso de Postulación, el cual busca acoger la demanda espontanea o derivación de los NNA, a modo de evaluar y valorar preliminarmente la pertinencia del ingreso al Programa.</p>
	<p>2.2. Llevar a cabo etapa de Ingreso, por medio de la incorporación formal del joven al Programa, resaltando un proceso de consentimiento a participar, inducción y acogida, estableciendo normas, deberes y derechos, así también, actividades y días ofertados por el dispositivo.</p>

	<p>2.3. Efectuar Etapa de Evaluación, Acción desarrollada en forma simultánea con el ingreso, donde se efectuara una evaluación integral, que permitirá conocer potencialidades y aspectos a mejorar en el NNA realizando una adecuada integración al tratamiento, esto por medio de un plan de trabajo y acuerdo sobre este.</p>
	<p>2.4. Desarrollar etapa de Intervención, se busca desplegar las estrategias definidas, llevando a cabo los objetivos descritos en el Plan de trabajo, facilitando procesos de cambio personal, motivación, y el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades, entre otras.</p>
	<p>2.5. Llevar a cabo etapa de egreso, En esta etapa finaliza el proceso terapéutico y se evalúan los avances obtenidos, en este sentido se entenderá que un egreso exitoso o esperado es aquel que se realiza en relación al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en el plan individual de trabajo.</p>
<p>3.- Sistematización del proceso terapéutico de los NNA en consumo problemático de la comuna de Renca.</p>	<p>3.4. Sistematizar por medio de un documento las prácticas y procesos desarrollados, con NNA de la comuna de Renca.</p>

14.- INDICADORES

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES
<p>1.1. Equipo psicosocial de Fundación (PARENTESIS) instalado físicamente en la comuna de Renca.</p>	<p>1.1.1. Equipo de profesionales de las ciencias sociales, salud con roles, funciones y jornadas definidas para la ejecución del proyecto.</p> <p>Nº de profesionales de las ciencias sociales y salud con roles, funciones y jornadas definidas para la ejecución del proyecto.</p> <p>1.1.2. Equipo instalado en dependencias físicas que fijan domicilio para operaciones.</p> <p>% de profesionales del equipo instalado en dependencias físicas que fijan domicilio para operaciones.</p>
<p>1.2. Diseño de un catastro comunal que dé cuenta de las diferentes instituciones tanto públicas como privadas a nivel local.</p>	<p>1.2.1. Un Documento actualizado (catastro) que dé cuenta de las instituciones públicas y privadas presentes en el territorio local.</p>
<p>1.3. Vinculación y/o participación de una y/o mas redes de coordinación con organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas</p>	<p>1.3.1. Vincularse y/o participar activamente en al menos una red asociada a la temática intervenida, registrada en acta de acuerdo de Redes.</p> <p>Nº de sesiones asistidas a las reuniones de redes Nº de redes en cuales se participa</p> <p>1.3.2. Un encuentro mensual con instituciones derivadoras, que den cuenta de los avances y/o retroceso de los procesos llevados a cabo por los NNA.</p> <p>Nº de encuentros con instituciones derivadoras, que den cuenta de los avances y/o retroceso de los procesos llevados a cabo por los NNA.</p>
<p>2.1. Efectuar el Proceso de Postulación,</p>	<p>2.1.1. Que el 100% de los usuarios cuenten con una ficha de valoración preliminar (derivación asistida).</p> <p>% de usuarios que cuentan con una ficha de valoración preliminar (derivación asistida).</p> <p>2.1.2. La totalidad de los usuarios que postulen, cuenten con una ficha clínica (entrevistas individuales y adulto significativo).</p> <p>% de usuarios que postulan y cuentan con una ficha clínica (entrevistas individuales y adulto significativo).</p> <p>2.1.3. Que el 100% de los NNA que postulen al programa</p>



	<p>cuenten con una aproximación diagnóstica por parte del Programa, identificando patrón de consumo, compromiso bio-psicosocial, etapa del cambio etc.</p> <p>% de NNA que postulan al programa cuentan con una aproximación diagnóstica por parte del Programa, identificando patrón de consumo, compromiso bio-psicosocial, etapa del cambio etc.</p> <p>2.1.4. Orientación e información al 100% de los usuarios que no cumplan con el perfil de ingreso al Programa.</p> <p>% de usuarios que recibieron orientación e información que no cumplan con el perfil de ingreso al Programa.</p>
2.2. Llevar a cabo etapa de Ingreso.	<p>2.2.1. El 100% de los Usuario contará con su carpeta individual.</p> <p>% de usuarios que cuentan con su carpeta individual.</p> <p>2.2.2. Aplicación (firma) al total de los usuarios el consentimiento informado, donde se dará a conocer el servicio a entregar, así también derechos y deberes.</p> <p>% de usuarios que firman consentimiento informado</p> <p>2.2.3. El 100% de los usuarios presente un calendario con días, horas y actividades estipuladas para él.</p> <p>% de usuarios con calendarios días, horas y actividades estipuladas para él.</p> <p>2.2.4. Registrar e ingresar al 100% de los usuarios en planilla de ingreso correspondiente.</p> <p>% de usuarios ingresados en planilla de ingreso correspondiente.</p>
2.3. Efectuar Etapa de Evaluación.	<p>2.3.1. Establecer una evaluación basal al 100% de los NNA ingresados, dando cuenta de su situación de inicio al proceso terapéutico.</p> <p>% de usuarios con evaluación basal</p> <p>2.3.2. Desarrollo de una Evaluación Integral a la totalidad de los NNA ingresados.</p> <p>% de usuarios con evaluación integral.</p> <p>2.3.3. Elaboración de un 100% de los Planes de Intervención de los NNA ingresados, con su respectivo</p>

	<p>acuerdo terapéutico.</p> <p>% de usuarios con PIT y acuerdo terapéutico.</p>
<p>2.4. Desarrollar etapa de Intervención.</p>	<p>2.4.1. Que el 100% de los usuarios cuente con registro de intervenciones, que dan cuenta de una serie de prestaciones y servicios en diversas áreas como familiar, física, mental, social ocupación etc.</p> <p>% de usuarios cuentan con registro de intervenciones, que dan cuenta de una serie de prestaciones y servicios en diversas áreas como familiar, física, mental, social ocupación etc.</p> <p>2.4.2. Desarrollar evaluaciones clínicas de casos al menos 2 veces al mes.</p> <p>% de usuarios con evaluación clínicas de casos al menos 2 veces al mes</p> <p>2.4.2. Que el 100% de los usuarios cuenten en sus planes de Trabajo Individual evaluaciones parciales.</p> <p>% de usuarios cuentan en sus planes de Trabajo Individual evaluaciones parciales.</p>
<p>2.5. Llevar a cabo etapa de egreso</p>	<p>2.5.1. Que la totalidad de los usuarios egresados, cuente con una evaluación de proceso, por medio de un informe.</p> <p>% de usuarios cuentan con una evaluación de proceso, por medio de un informe.</p> <p>2.5.2 El 100% de los usuarios firmen el término de proceso.</p> <p>% de usuarios que firman el término de proceso.</p> <p>2.5.3 Contacto con el 100% de los NNA en consumo problemático en la comuna de Renca que participaron del proceso terapéutico.</p> <p>% de NNA en consumo problemático en la comuna de Renca que participaron del proceso terapéutico.</p>
<p>3.1. Sistematizar por medio de un documento las prácticas y procesos desarrollados, con NNA de la comuna de Renca.</p>	<p>3.3.1 Un documento que dé cuenta del proceso y experiencia vivenciada durante el 2013.</p> <p>Nº de documentos que dé cuenta del proceso y experiencia vivenciada durante el 2013.</p>

3.3.2 Confección de una encuesta de satisfacción usuario.

Nº de encuestas de satisfacción usuaria.

3.1.2 Realización al 100% de los egresados con más de 5 meses de participación, la encuesta de satisfacción usuaria del servicio entregado.

% de usuarios egresados con más de 5 meses de participación aplican encuesta de satisfacción usuaria del servicio entregado.

15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

I.- FASE INSTALACIÓN - DIAGNÓSTICO

Actividad N° I.1.-			
Nombre de la Actividad		JORNADAS TÉCNICAS DEL EQUIPO	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> • El equipo profesional diseña, formula y operacionaliza las futuras acciones para afinar instalación y diagnóstico básico en Renca. • Fortalecer el conocimiento de roles, funciones y jornadas. 			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD.	01 semana	05 días	22.5
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Gas Alimentación Materiales de Apresto. Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			

Actividad Nº 1.2.-			
Nombre de la Actividad		CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN CON LA RED LOCAL.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la oferta pública y privada existente en la comuna. • Diseño y confección de un catastro comunal. • Visitas de vinculación con redes existentes. • Formular, diseñar y proponer a las redes y colaboradores un sistema protocolizado para referir, derivar y acoger usuarios al programa. 			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD. Instalaciones de Instituciones de la Red.	03 semana	3 encuentro por semana	13.5 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			

Actividad N° I.3			
Nombre de la Actividad		ENCUENTROS CON LA RED.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en reuniones de redes tanto públicas como privadas. • Contactos frecuentes con redes derivadores realizando análisis de proceso. 			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD. Instalaciones de Instituciones de la Red.	42 semanas	02 veces por mes.	100 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Transporte. Material de apresto. Alimentación. Internet. Fotocopias impresiones.			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			



Actividad N° I.4	CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS		
Nombre de la Actividad			
Descripción y metodología de la Actividad			
• Creación, modificación y validación de instrumentos de referencia.			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD.	02 semanas	0,5 días por semana	8 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			

II. FASE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Actividad Nº II.1			
Nombre de la Actividad		ACTIVIDADES DE POSTULACION	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se inicia cuando un adolescente solicita el ingreso al programa o cuando es derivado por alguna institución de la red, efectuando una evaluación preliminar (Aproximación diagnóstica), citando al joven y llenando una ficha de postulación.</p> <p>Determinar perfil del adolescente del patrón de consumo de drogas y compromiso Biopsicosocial para determinar la pertinencia de ingreso al programa.</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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD. Instalaciones de Instituciones de la Red.	01 Semana	Cuando Corresponda	8 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Alimentación Gas Material de apresto Fotocopias impresiones 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Mobiliario de oficina Computadores personales. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> Conjunto del equipo psicosocial. 			

Actividad N° II.2			
Nombre de la Actividad		ACTIVIDADES DE INGRESO	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Ingreso formal del joven al Programa, por medio de la firma del consentimiento informado y la construcción de su carpeta individual que contendrá toda su información relativa al proceso.</p> <p>Este momento se caracteriza por la realización de inducción y acogida del joven, estableciendo normas, deberes y derechos, así también, actividades y días ofertados por el dispositivo.</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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD. Instalaciones de Instituciones de la Red.	01 Semana	Cuando Corresponda	8 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Alimentación Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			

Actividad N° II.3			
Nombre de la Actividad		ACTIVIDADES DE EVALUACION	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Acción desarrollada en forma simultánea con el ingreso, donde se efectuara un auto evaluación basal respecto de su situación inicial del joven. Junto con ello, se desarrollan sesiones orientadas a una <i>Evaluación Diagnóstica Integral</i> de las dimensiones de salud física, salud mental (componentes psicológicos, patrón de consumo y trastornos psiquiátricos si corresponde), dinámica familiar, social y ocupacional.</p> <p>Con la información obtenida, se elabora "<i>Plan Individual de Trabajo</i>" (PIT), que se enfoca principalmente al abordaje integral de los requerimientos y dificultades manifestadas por adolescente y figura significativa que acompaña, fijando tareas y responsables del cumplimiento de esto.</p> <p>Esta acción finaliza con la firma del Acuerdo Terapéutico, validando y modificando los acuerdos tomados y plasmados en el PIT.</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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD.	01 Mes	Cuando Corresponda	45 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Alimentación Gas Material de apresto Fotocopias impresiones 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Mobiliario de oficina Computadores personales. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> Conjunto del equipo psicosocial y técnico en rehabilitación. 			

Actividad N° II.4			
Nombre de la Actividad		ACTIVIDADES DE INTERVENCION	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se inicia la ejecución del PIT, desplegando una serie de prestaciones y servicios en diversas áreas: salud física y mental, familiar, social y ocupacional (laboral y/o educativa). Todas las prestaciones entregadas, se deben sistematizar en el registro de intervención.</p> <p>En esta etapa se despliegan las estrategias definidas, llevando a cabo los objetivos descritos en el PIT, facilitando procesos de cambio personal, motivación, y el fortalecimiento de sus capacidades y habilidades, entre otras. Los ejes</p> <p>Para el desarrollo adecuado del PIT se ejecutarán las prestaciones asociadas a los objetivos diseñados en cada área de intervención: Individual, Socio Familiar, Socio-Ocupacional,</p> <p>Dupla de seguimiento incorpora actividades periódicas para el trabajo y evaluación permanente del PIT, incorporando siempre la visión de adolescente y su familia respecto de la evolución del proceso. Del logro de ellos, y de las dificultades generadas depende la permanencia en el programa, la derivación o egreso.</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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD.			
Instalaciones de Instituciones de la Red.			
Espacios Públicos y privados.	Cuantas veces estipule su PIT.	Cuantas veces estipule su PIT.	Cuantas veces estipule su PIT.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Alimentación Actividades recreativas/socioeducativas. Materiales de Taller. Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			

Recurso Humano
Conjunto del equipo psicosocial.

III. SISTEMATIZACIÓN.

Actividad N° III.1			
Nombre de la Actividad		EVALUACION DE PROCESOS TERAPEUTICOS	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar informes y evaluación de procesos terapéuticos. Firmas de términos de procesos. 			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD. Instalaciones de Instituciones de la Red. Espacios Públicos y privados.	02 Semanas	5	90 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Alimentación Actividades recreativas/socioeducativas. Materiales de Taller. Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			

Actividad N° III.2.			
Nombre de la Actividad		SATISFACCION USUARIO	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> Aplica una encuesta de satisfacción usuaria a los NNA que participaron del proceso terapéutico durante el 2013. 			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD. Instalaciones de Instituciones de la Red. Espacios Públicos y privados.	02 semanas	3 vez por semana	30 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Transporte Alimentación Actividades recreativas/socioeducativas. Materiales de Taller. Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			



Actividad N° III.3			
Nombre de la Actividad		DISEÑO DE DOCUMENTO.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar documento que dé cuenta de las prácticas vivenciadas durante el 2013. 			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD.	01 Semana	5 días	45 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Internet Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial.			



Actividad N° III.4 MONITOREO			
Nombre de la Actividad			
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none">• Contacto con el 100% de los NNA en consumo problemático en la comuna de Renca que participaron del proceso terapéutico.			
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
Instalaciones PTA SOLIDARIDAD.	4 semanas	2 veces por semana	24 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Arriendo Electricidad Agua Transporte Alimentación Internet Gas Material de apresto Fotocopias impresiones			
Equipamiento			
Mobiliario de oficina Computadores personales.			
Recurso Humano			
Conjunto del equipo psicosocial y técnico en rehabilitación.			



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
I	FASE INSTALACIÓN E INSERCIÓN - DIAGNÓSTICO	X									
I.1	Jornada Técnica del Equipo	X									
I.2	Conocimiento y vinculación con la Red Loca.	X	X								
I.3	Encuentros con la Red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
I.4	Construcción y validación de instrumentos	X									
II	FASE DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	X	X	X	X	X	X	X	X		
II.1	Actividades de Postulación.	X	X	X	X	X	X	X	X		
II.2	Actividades de Ingreso.	X	X	X	X	X	X	X	X		
II.3	Actividades de Evaluación.	X	X	X	X	X	X	X	X		
II.4	Actividades de Intervención		X	X	X	X	X	X	X		
II.5	Actividades de Egreso							X	X	X	
III	FASE SISTEMATIZACIÓN										X
III.2	Satisfacción Usuarios.									X	X
III.3	Documentos de egreso.										X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	10
--	-----------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Proponemos para las acciones de evaluación la combinación de dos metodologías convergentes: Evaluación Rápida (OMS) y El instrumento de satisfacción usuaria VERONA, estos instrumentos provenientes del sector salud se han adaptado en la evaluación de programas sociales, que por su particular dinamismo, necesitan de toma de decisiones oportunas, focalización de las acciones, cobertura de brechas, que solo pueden ser objetivables desde las satisfacción de usuarios (beneficiarios) del proyecto.

Durante todo el proceso de intervención se aplicará la metodología de evaluación rápida construyendo su respectivo informe, de manera de socializar sus resultados con la mayor cantidad de actores e instituciones, si es que son demandados. Por otra parte, el Instrumento de Verona se aplicará a los usuarios al finalizar cada fase u etapa del proyecto.

A continuación, describimos y caracterizamos la metodología e instrumental:

- **EVALUACIÓN RÁPIDA**

El objetivo de este instrumento adaptable consiste en evaluar los vínculos bidireccionales entre los usuarios (beneficiarios) del Proyecto y el equipo interventor en el ámbito de la generación de e instalación de estrategias locales y de sistemas de prestación de servicios. Así mismo, tiene el propósito de identificar brechas y contribuir fundamentalmente al desarrollo de planes de acción orientados a localidades y barrios específicos para forjar y fortalecer dichos vínculos.

Beneficios

Es mucho lo que continúa sin saberse acerca de qué vínculos tendrán un mayor impacto y cómo fortalecer en mejor manera vínculos selectos en diferentes escenarios locales. Sin embargo, vínculos bidireccionales más sólidos entre proyecto y usuarios, podrían conducir a una cantidad importante de beneficios comunitarios e individuales, tales como:

- Mejor acceso y aumento del uso de los servicios del proyecto
- Mejores servicios para atender las necesidades de las organizaciones comunitarias.
- Reducción del estigma y la discriminación asociados con los conflictos y la delincuencia barrial.
- Reducción de la duplicación de esfuerzos y la competencia
- Mejor comprensión y protección de los derechos de las personas
- Complementariedad y refuerzo mutuo entre el proyecto y las políticas públicas locales implementadas desde el municipio.
- Mejoramiento de la eficacia y la efectividad de los programas.

Propósito del instrumento

Este instrumento genérico cubre un amplio rango de temas relacionados a los vínculos, tales como sistemas y servicios. El diseño de este instrumento tiene la finalidad de proporcionar una guía para evaluar vínculos que pueden adaptarse como necesarios a contextos locales sobre la base de ciertos factores.

Así mismo, tiene el propósito de identificar brechas y contribuir fundamentalmente al desarrollo de planes de acción orientados a localidades específicas

No existe una sola fórmula para el abordaje de vínculos. Las modalidades para establecer vínculos varían según diversos factores locales entre los cuales se incluyen:

Estructura del instrumento.

Este instrumento está dividido en tres secciones:

I. Atributos del Proyecto

II. Sistemas

III. Prestación de servicios

Utilización

Este instrumento puede utilizarse como una actividad "independiente" o integrarse a una revisión más amplia del proyecto. Se centra en preguntas que pueden responderse por medio de revisiones de equipo y de entrevistas individuales o grupales. Estos enfoques pueden complementarse con una variedad de otras metodologías, entre las que se incluyen: observaciones de los servicios, grupos focales de discusión, recopilación de información de expedientes clínicos y encuestas realizadas por medio del método "usuario simulado".

INSTRUMENTO DE VERONA

El método del Informe del Usuario que implica la utilización de instrumentos cualitativos (grupos de discusión) y cuantitativos (cuestionario) para medir la satisfacción de los usuarios del programa. Los resultados obtenidos en la evaluación de la satisfacción sirven para proponer mejoras prácticas en la gestión

La satisfacción de los usuarios en tanto que indicador de resultado tiene como base, el señalar que el usuario es el último validador de los servicios que recibe. La satisfacción se muestra como un constructo multidimensional. El sustrato teórico más asentado es la teoría de la desconfirmación en donde la satisfacción es el resultado del diferencial existente entre expectativas y experiencia.

La metodología "Informe del Usuario" aboga por una mayor concreción y se le pregunta a los usuarios por "hechos objetivos" cuestionando si se han realizado determinadas actividades. De esta forma sus resultados permiten medidas concretas de actuación. Su utilización implica la combinación de estrategias cualitativas (grupos de discusión) y estrategias cuantitativas (el cuestionario en sí), que algunos autores proponen como opción óptima en la evaluación de la satisfacción. Las primeras permiten la "personalización" del cuestionario a cada ámbito a evaluar en cuestión

19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	FUNDACIÓN PARÉNTESIS
DIRECCIÓN	Lafayette #1610, Independencia, Santiago
TELÉFONO-FAX	3470800 ; 3470833 ; 3470810 (FAX)
E-MAIL	<u>direccion-social@fundacionparentesis.cl</u> <u>emunoz@fundacionparentesis.cl</u>
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto N°1393 de 26 de Noviembre de 1993
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Pablo Santos Egenau Pérez
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.366.484-5

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Eric Muñoz
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Coordinación y Gestión de Proyectos
TELÉFONO	3470833
E-MAIL	<u>emunoz@fundacionparentesis.cl</u>

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁸

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "EL CASTILLO"
AÑO DE EJECUCIÓN	1991 a la fecha
COBERTURA	30
FINANCIAMIENTO	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Convenio SENDA para Adolescentes en conflicto de Ley Penal

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL: "SAN FRANCISCO DE ASIS"
AÑO DE EJECUCIÓN	1993 a la fecha
COBERTURA	28

⁸ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

FINANCIAMIENTO	Servicio de Salud Metropolitano Sur Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General
-----------------------	---

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL FEMENINO ADULTAS: "MANRESA"
AÑO DE EJECUCIÓN	1996 a la fecha
COBERTURA	25
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población Específica

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL MASCULINO: "MANRESA"
AÑO DE EJECUCIÓN	1990 a la fecha
COBERTURA	40
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL: "SANTA ANA"
AÑO DE EJECUCIÓN	2005 a la fecha
COBERTURA	32
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL MASCULINO: "PADRE HURTADO"
AÑO DE EJECUCIÓN	1992 a la fecha
COBERTURA	25
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL FEMENINO: "PADRE HURTADO"
AÑO DE EJECUCIÓN	1992 a la fecha
COBERTURA	15
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población Específica

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL MASCULINO: "LA TIRANA"
AÑO DE EJECUCIÓN	1996 a la fecha
COBERTURA	25
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL FEMENINO: "LA TIRANA"
AÑO DE EJECUCIÓN	1996 a la fecha
COBERTURA	10
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población Específica

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL: "ANAWIN"
AÑO DE EJECUCIÓN	1994 a la fecha
COBERTURA	16
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA COMUNITARIO ADOLESCENTE: "LA ESQUINA"
AÑO DE EJECUCIÓN	2011 al 2013
COBERTURA	160
FINANCIAMIENTO	Proyecto INJUV

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL MASCULINO: "VILLAMÁVIDA"
AÑO DE EJECUCIÓN	1998 a la fecha
COBERTURA	40
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General Servicio de Salud de Concepción Servicio de Salud de Arauco Servicio de Salud de Talcahuano

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL FEMENINO: "VILLAMÁVIDA"
AÑO DE EJECUCIÓN	1998 a la fecha
COBERTURA	12
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-FONASA-MINSAL Población General Servicio de Salud de Concepción Servicio de Salud de Arauco Servicio de Salud de Talcahuano

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "LA ESCALERA"
AÑO DE EJECUCIÓN	2005 a la fecha
COBERTURA	21
FINANCIAMIENTO	Servicio de Salud del Maule

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL FEMENINO PARA ADOLESCENTES: "MAPUMALEN"
AÑO DE EJECUCIÓN	Abril 2012 a la fecha
COBERTURA	22
FINANCIAMIENTO	SENAME Convenio SENDA para Adolescentes en conflicto de Ley Penal Servicio de Salud Metropolitano Norte

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE CONCEPCIÓN"
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	20
FINANCIAMIENTO	Proyecto SENDA

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE VALPARAÍSO"
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	20

FINANCIAMIENTO	Proyecto SENDA
-----------------------	----------------

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE SANTIAGO"
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 a la fecha
COBERTURA	20
FINANCIAMIENTO	Proyecto SENDA

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "TEMUCO"
AÑO DE EJECUCIÓN	2011 a la fecha
COBERTURA	22
FINANCIAMIENTO	Proyecto SENDA

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO INFRACTORES : "ARICA"
AÑO DE EJECUCIÓN	2010 a la fecha
COBERTURA	16
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA para Adolescentes Infractores de Ley

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "SOLIDARIDAD"
AÑO DE EJECUCIÓN	1993 a la fecha
COBERTURA	20
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA para Adolescentes en conflicto con la Ley Penal

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO AMBULATORIO: "LOS MORROS"
AÑO DE EJECUCIÓN	2000 a la fecha
COBERTURA	23
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA para Adolescentes en conflicto con la Ley Penal

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROGRAMA TERAPEUTICO RESIDENCIAL: "SAN VICENTE DE PAUL"
AÑO DE EJECUCIÓN	2001 a la fecha
COBERTURA	16
FINANCIAMIENTO	Servicio de Salud Metropolitano Norte Convenio SENDA para Adolescentes en conflicto con la Ley Penal

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROYECTO PSICOSOCIAL DE APOYO A JÓVENES VARONES PRIVADOS DE LIBERTAD C.D.P.
AÑO DE EJECUCIÓN	2004 - 2008
COBERTURA	50
FINANCIAMIENTO	SENAME

PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	PROYECTO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE APOYO A JÓVENES MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD. C.P.F
AÑO DE EJECUCIÓN	2004-2008
COBERTURA	20
FINANCIAMIENTO	SENAME

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)¹

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	EN PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN.
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Trabajadora Social:

Es responsable de intervenir desde el área social, asegurando estándares de atención de calidad técnica del Programa Terapéutico. Sus finalidades y funciones son las siguientes:

1.- Responsable del adecuado diagnóstico, ejecución y evaluación de los procesos terapéuticos.

- a) Entrega orientación respecto al programa.
- b) Realiza diagnóstico social a los usuarios y familias.
- c) Elabora informes sociales de procesos y/o de derivación.
- d) Realiza registros oportunos y de calidad.
- e) Determina los objetivos de su área a considerar en el Plan Individual de Trabajo (PIT).
- f) Presenta estado de avances de los casos en reuniones clínicas.
- g) Entrega prestaciones individuales, grupales y familiares de acuerdo a su área.
- h) Gestiona y coordina trabajo en red con instituciones colaboradoras
- i) Trabajo en red / terreno según necesidad
- j) Gestiona obtención de beneficios para los usuarios y sus familias.
- k) Gestiona atención oportuna en servicios públicos o privados

2.- Responsable junto al Psicólogo del asesoramiento y supervisión técnica / administrativa a equipos de trabajo de trato directo.

- a) Garantizar la elaboración interdisciplinaria de diagnósticos individuales.
- b) Garantizar la elaboración y ejecución interdisciplinaria de planes individuales de trabajo
- c) Orienta y asesora en la intervención de los usuarios a los trabajadores de trato directo
- d) Sugiere propuestas de mejora en el diseño técnico del programa a la jefatura.
- e) Garantiza la evaluación de planes individuales de trabajo y finalización del proceso terapéutico.
- f) Garantiza que los registros de atención sean oportunos y de calidad tanto en los soportes informáticos y como en las carpetas individuales de cada usuario.
- g) Coordina reuniones técnicas
- h) Supervisa prácticas profesionales de su área.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar prestar servicios profesionales como Trabajadora Social, en el Programa:

FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Micxer Nicole Moreira Alarcón
EDAD	26 Años
RUT	16.451.828-0
DOMICILIO	Santa Corina # 0515
PROFESIÓN / OFICIO	Terapeuta Ocupacional
TELÉFONO	97159866
E-MAIL	MICXER.MOREIRA@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media

2001 - 2004

Colegio Chile
San Miguel.

2004

Rinde PSU.

Estudios Superiores

2005 - 2011

Universidad Nacional Andrés Bello
Título profesional Terapeuta Ocupacional

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

Cursos/Seminarios

Julio 2012: Curso "Modelo de Ocupación Humana". Universidad de Los Andes.

Agosto 2012: Curso "Actualización de Competencias Técnicas para el Tratamiento de Personas con Uso Problemático de Sustancias en contextos Terapéuticos". Fundación (PARENTESIS).

Experiencia Laboral

Julio - Octubre 2010: Se desempeña en centro de práctica **Cosam Cerro Navia**. Cumpliendo las siguientes funciones:

- Evaluación y Tratamiento integral de Terapia Ocupacional, Actividades de la Vida Diaria Básica (AVDB), Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI),

evaluación cognitiva y funcional.

- Acompañamiento terapéutico.
- Proyectos de vida independiente en la comunidad.
- Evaluación e Intervención individual, familiar y grupal.

Junio - Diciembre 2012: Terapeuta Ocupacional, en el Programa Terapéutico Solidaridad de la Fundación (PARENTESIS). Es responsable de contribuir en el desarrollo de habilidades y destrezas socio ocupacional de los usuarios para que alcancen su integración. Sus finalidades y funciones son las siguientes:

- 1.- Responsable de acompañar, orientar y facilitar el proceso terapéutico de las personas atendidas en el programa, diseñando y ejecutando actividades socio ocupacionales.
- 2.- Responsable de elaborar la planificación de las actividades cotidianas del programa.
- 3.- Responsable de asesorar desde su área, las diversas intervenciones que se realizan en el programa.

Octubre - Diciembre 2012: Terapeuta Ocupacional, en CREAD, Galvarino. SENAME. Desempeñando las siguientes funciones:

- Evaluación y Tratamiento integral de Terapia Ocupacional, Actividades de la Vida Diaria Básica (AVDB), Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI), evaluación cognitiva y funcional.
- Intervenciones grupales, Talleres de Ergo terapia y Socio educativas.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO


Terapeuta Ocupacional

Es responsable de contribuir en el desarrollo de habilidades y destrezas socio ocupacional de los usuarios para que alcancen su integración. Sus finalidades y funciones son las siguientes:

- Responsable de acompañar, orientar y facilitar el proceso terapéutico de las personas atendidas en el programa, diseñando y ejecutando actividades socio ocupacional.
- Responsable de elaborar la Planificación de las actividades cotidianas del programa.
- Responsable de asesorar desde su área las diversas intervenciones que se realizan en el Programa.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar prestando servicios profesionales como Terapeuta Ocupacional, en el Programa Solidaridad, para ejecutar el proyecto "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas", perteneciente a la Fundación (PARENTESIS) en la Región Metropolitana, para efectos de postulación a financiamiento SENA

28-01-2013	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	EN PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN.
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicólogo:

Es responsable de intervenir desde el área psicológica, asegurando estándares de atención de calidad técnica del Programa Terapéutico. Sus finalidades y funciones son las siguientes:

1.- Responsable del adecuado diagnóstico, ejecución y evaluación de los procesos terapéuticos.

- a) Entrega orientación respecto al programa.
- b) Realiza entrevista (s) de postulación.
- c) Realiza diagnóstico clínico a los usuarios.
- d) Elabora informes psicológicos de procesos y/o de derivación.
- e) Presenta estado de avances de casos asignados en reuniones clínicas.
- f) Realiza registros oportunos y de calidad.
- g) Determina los objetivos de su área a considerar en el Plan Individual de Trabajo (PIT).
- h) Entrega prestaciones individuales, grupales y familiares de acuerdo a su área.
- i) Coordina trabajo con psiquiatra
- j) Trabajo en red / terreno según necesidad

2.- Responsable junto a Trabajador Social del asesoramiento y supervisión técnica / administrativa a equipos de trabajo de trato directo.

- a) Evalúa postulaciones para determinar ingreso al programa.
- b) Garantizar la elaboración interdisciplinaria de diagnósticos individuales.
- c) Garantizar la elaboración y ejecución interdisciplinaria de planes individuales de tratamientos.
- d) Orienta y asesora en la intervención de los usuarios a los trabajadores de trato directo
- e) Sugiere propuestas de mejora en el diseño técnico del programa a la jefatura.
- f) Garantiza la evaluación de planes individuales de trabajo y finalización del proceso terapéutico.
- g) Garantiza que los registros de atención sean oportunos y de calidad tanto en los soportes informáticos y como en las carpetas individuales de cada usuario.
- h) Coordina reuniones clínicas
- i) Supervisa prácticas profesionales de su área.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar prestando servicios profesionales como Psicólogo, en el Programa Solidaridad, para ejecutar el proyecto "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas", perteneciente a la Fundación (PARENTESIS) en la Región Metropolitana, para efectos de postulación a financiamiento SENDA

FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	EN PROCESO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	EDUCADOR
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Educador Día.

Es responsable de ejecutar procesos terapéuticos descritos en los planes de trabajo individual y coordinar las actividades propias de la rutina del programa. Sus finalidades y funciones son las siguientes:

1.- Responsable de ejecutar procesos terapéuticos descritos en los planes individuales de trabajo.

- a) Realizar encuentros que faciliten el vínculo terapéutico
- b) Realiza diagnóstico de patrón de consumo.
- c) Entregar las prestaciones de su área indicadas en el Plan individual de trabajo
- d) Evaluar junto al Equipo Técnico Profesional estado de avance de Planes Individuales de Trabajo.
- e) Realizar trabajo en terreno cuando corresponda
- f) Realiza registros oportunos y de calidad.
- g) Participa como terapeuta y/o coterapeuta en actividades grupales planificadas en el Plan Individuales de Trabajo.
- h) Presenta estado de avances de casos asignados en reuniones clínicas.
- i) Apoyar a usuarios en el cumplimiento de indicación médica (medicamentos, controles, exámenes, entre otros)
- j) Implementa orientaciones técnicas indicadas por el Equipo Técnico Profesional.

2.-Responsable de garantizar la ejecución de las actividades cotidianas del programa según planificación.

- a) Planificar, ejecutar y dirigir actividades según planificación. (talleres, psicoeducativos, etc)
- b) Evalúa y realiza registro de las actividades cotidianas y hechos relevantes durante el turno.
- c) Apoya actividades dirigidas con otros profesionales según planificación
- d) Realiza uso de fondo fijo asignado durante su turno y entrega respaldo de gasto a turno entrante o persona asignada para ello.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar prestando servicios profesionales como Educador, en el Programa Solidaridad, para ejecutar el proyecto "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas", perteneciente a la Fundación (PARENTESIS) en la Región Metropolitana, para efectos de postulación a financiamiento SENDA.

FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Alejandro Patricio Quiroz Gómez
EDAD	28 Años
RUT	15.563.537-1
DOMICILIO	Cahuincura 41/ Villa santa María de Maipu.
PROFESIÓN / OFICIO	Profesor Educación Física.
TELÉFONO	7 966 74 83
E-MAIL	alegquiroz@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

<u>Enseñanza Media</u>	
1997 – 2000	Liceo Industrial Italia
<u>Estudios Superiores</u>	
2004 – 2009	Universidad Católica Silva Henríquez. Licenciatura en Educación, Profesor en Educación Física y Recreación

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

<u>Cursos/Seminarios</u>	
Octubre 2010: Curso: "Dirigente deportivo, nivel 1". Comité Olímpico de Chile	
<u>Experiencia Laboral</u>	
<p>Mayo 2006 – Mayo 2007: Se desempeña como monitor deportivo en el Programa Terapeutico Los Morros dependiente de la Fundación (PARENTESIS), Aquí se presenta como responsable de apoyar el proceso terapéutico de los usuarios a través de actividades deportivas- recreativas, donde aparecen como principales funciones las de diseñar, planificar y ejecutar actividades deportivas recreativas para los usuarios del programa terapéutico de acuerdo a los planes individuales de trabajo elaborados.</p> <p>Junio 2008 - Diciembre 2012: Se desempeña como Profesor de Educación Física en Programa ambulatorio y residencial, La esperanza, desarrollando acciones socio deportivas con hombres, mujeres y adolescentes.</p>	

Septiembre – Diciembre 2012: Se desempeña como profesor de educación física en el **Programa Terapéutico Solidaridad** dependiente de la Fundación (PARENTESIS), Aquí se presenta como responsable de apoyar el proceso terapéutico de los usuarios a través de actividades deportivas- recreativas, donde aparecen como principales funciones las de diseñar, planificar y ejecutar actividades deportivas recreativas para los usuarios del programa terapéutico de acuerdo a los planes individuales de trabajo elaborados.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Profesor de Educación Física.

Es responsable de apoyar el proceso terapéutico de los usuarios a través de actividades deportivas- recreativas. Sus finalidades y funciones son las siguientes:

1.- Responsable de diseñar, planificar y ejecutar actividades deportivas recreativas para los usuarios del programa terapéutico de acuerdo a los planes individuales de trabajo elaborados.

- a) Diseña en conjunto con equipo técnico-profesional actividades deportivas y recreativas de acuerdo a los Plan Individual de Trabajo.
- b) Ejecutar actividades deportivas - recreativas
- c) Evaluar metodología
- d) Realizar registros oportunos y de calidad.

2.- Responsable de diseñar, planificar y ejecutar actividades deportivas recreativas para los usuarios del programa terapéutico de acuerdo a la planificación cotidiana de éste.

- a) Diseña en conjunto con el Terapeuta Ocupacional actividades deportivas y recreativas de acuerdo a la planificación.
- b) Ejecutar actividades deportivas – recreativas
- c) Evaluar metodología
- d) Realizar registros oportunos y de calidad

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar prestando servicios profesionales como Profesor de Educación Física, en el Programa Solidaridad, para ejecutar el proyecto " Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas", perteneciente a la Fundación (PARENTESIS) en la Región Metropolitana, para efectos de postulación a financiamiento SENDA

20-01-2013	
FECHA	FIRMA



ucsh
 UNIVERSIDAD CATOLICA
SILVA HENRIQUEZ
Salesiana

Por cuanto Don(a)

Alejandro Patricio Quiroz Gómez

ha cumplido con las exigencias prescritas por la Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, de acuerdo a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, para obtener el GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN

Educación

y el TÍTULO PROFESIONAL DE

Profesor de Educación Media en Educación Física

en los que ha sido aprobado(a)

con distinción

se le otorga el presente DIPLOMA.

SANTIAGO DE CHILE, a *5* de *Mayo* del Año *2010*

[Signature]
 SECRETARÍA GENERAL

[Signature]
 DIRECTOR

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Rodrigo Esteban Cárdenas Ulloa
EDAD	39 Años
RUT	14.446.235-1
DOMICILIO	Tobalaba 155, Depto. 403, Providencia.
PROFESIÓN / OFICIO	Medico-Cirujano
TELÉFONO	(09)-75176289
E-MAIL	dr.rodrigocardenas@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Media

1988 – 1991 Liceo Juan XXIII

Estudios Superiores

1968 – 2003 Universidad de Chile.
Medico Cirujano.

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

Cursos/Seminarios

Diciembre 2011: Post Titulo "Psiquiatría Adulto" Formación en práctica Hospital Félix Bulnes C.

Septiembre 2011: Diplomado "Bases neurobiológicas de las adicciones". PUC.

Experiencia Laboral

Abril 2009 - Diciembre 2012: Desarrolla funciones como **Médico Residente Servicio Psiquiatría**, en la unidad de Hospitalizados corta estadía, Hospital Félix Bulnes, dentro las principales funciones aparecen las de:

- .- Atención de pacientes hospitalizados.
- .- Evaluación Ambulatoria de pacientes en policlínico.
- .- Realización de procedimientos en Pabellón.

Agosto 2010 - Diciembre 2012: Se desempeña como **Docente Magister en drogodependencia**, en la Universidad Central, por medio de la realización de clases teórica explicativas.

Julio 2012 - Diciembre 2012: Se desempeña como **Médico Psiquiatra en el Programa Terapéutico Solidaridad** de la Fundación (PARENTESIS), donde las principales funciones se caracterizan por:

- .- Evaluación, diagnóstico y monitoreo de Jóvenes.
- .- Prescribir, Coordinar y Supervisar el tratamiento farmacológico.
- .- Realizar controles individuales y familiares.
- .- Entre otras.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO


Médico :

Responsable del adecuado diagnóstico, contención y tratamiento médico de los usuarios y sus familias, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección y procedimientos dados por la Jefatura.

- .- Realiza diagnóstico médico a los usuarios y/o familias.
- .- Elabora informes médicos e interconsultas.
- .- Prescribe tratamiento farmacológico.
- .- Coordina y supervisa tratamiento farmacológico.
- .- Realiza controles individuales y familiares.
- .- Realiza derivaciones asistidas.
- .- Realiza reportes médicos en espacios clínicos.
- .- Trabajo en terreno según necesidad

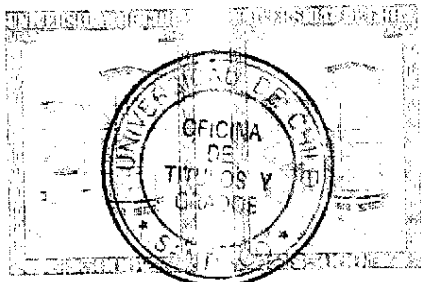
DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar prestando servicios profesionales como Médico Cirujano, en el Programa Solidaridad, para ejecutar el proyecto "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo, para Niños, Niñas y Adolescentes entre 13 y 20 años, que se encuentran en situación de pobreza y exclusión social con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas", perteneciente a la Fundación (PARENTESIS) en la Región Metropolitana, para efectos de postulación a financiamiento SENDA.

28-01-2013	
FECHA	FIRMA

N° 0104844

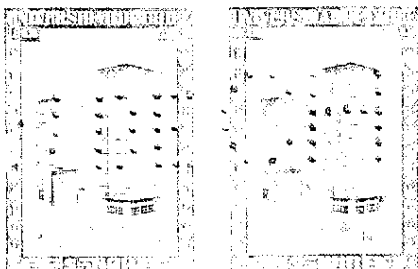
Cédula de Identidad N° 14.446.235-1
N° Registro 975/2003
N° Folio 104844



Universidad de Chile

*Certifico que el 28 de Marzo de 2003 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **RODRIGO ESTEBAN CARDENAS ULLOA**, el título de **MEDICO CIRUJANO** y fue aprobado con distinción 5,6.*

Santiago, 28 de Marzo de 2003



M. C. Standa
Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:
aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7
(D.U. 7586 de 1993)



1) IMPUTACION PRESUESTARIA


--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.

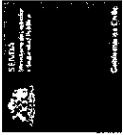


Pablo Santos Egenau Pérez

RUT: 7.366.484-5

Director Ejecutivo y Representante Legal

Fundacion (PARENTESIS)



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE	SENDA	
AGUA	10 meses		\$ 250.000	\$ 250.000
ARRIENDO DE FOTOCOPIADORA	10 meses		\$ 75.000	\$ 75.000
ARRIENDO DE INMUEBLES	10 meses		\$ 4.300.000	\$ 4.300.000
ARTICULOS ASEO Y TOCADOR ASISTIDOS	10 meses		\$ 50.000	\$ 50.000
ARTICULOS DE ASEO Y LIMPIEZA INDUSTRIAL	10 meses		\$ 500.000	\$ 500.000
COMBUSTIBLE	10 meses		\$ 566.670	\$ 566.670
ELECTRICIDAD	10 meses		\$ 350.000	\$ 350.000
GASTOS DE ALIMENTACION	10 meses		\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
GASTOS DE CORREO	10 meses		\$ 20.000	\$ 20.000
GASTOS LEGALES Y NOTARIALES	10 meses		\$ 85.834	\$ 85.834
INSUMOS COMPUTACIONALES	10 meses		\$ 360.000	\$ 360.000
MEDICAMENTOS Y EXAMENES	10 meses		\$ 485.000	\$ 485.000
MOVILIZACION / FLETES Y TRASLADOS	10 meses		\$ 4.560.000	\$ 4.560.000
REPARACIONES MENORES	10 meses		\$ 500.000	\$ 500.000
SERVICIOS DE IMPRENTA	10 meses		\$ 100.000	\$ 100.000
SERVICIOS DE MANTENCIÓN EXTINGUIDORES	10 meses		\$ 100.000	\$ 100.000
SERVICIOS DE SANITIZACION	10 meses		\$ 313.330	\$ 313.330
SERVICIOS DE SEGURIDAD	10 meses		\$ 361.550	\$ 361.550
UTILES DE ESCRITORIO Y LIBRERIA	10 meses		\$ 450.000	\$ 450.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 16.427.384	\$ 16.427.384
TOTAL ITEM \$				\$ 16.427.384

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE	SENDA	
ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE RECREACION	10 meses		\$ 2.358.550	\$ 2.358.550
GASTOS TALLERES	10 meses		\$ 1.050.000	\$ 1.050.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 3.408.550	\$ 3.408.550
TOTAL ITEM \$				\$ 3.408.550

EQUIPAMIENTO


TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE	SENDA	TOTAL \$
Proyector	1		300.000	300.000
Notebook	3		900.000	900.000
Juego de terraza	1		200.000	200.000
Telón	1		80.000	80.000
Mesa de pin pon y accesorios	1		150.000	150.000
TV	1		250.000	250.000
Sillas de terapia	10		273.700	273.700
Mesa de taller	1		160.000	160.000
Casilleros para taller	1		300.000	300.000
Cajas organizadoras	6		100.000	100.000
Bateria de test psicológicos	1 set		900.000	900.000
SUB TOTAL \$		0	3.613.700	3.613.700
TOTAL ITEM \$				3.613.700

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS SEM AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
PSICOLOGO	1	45		\$ 718.605	\$ 7.186.050
ASISTENTE SOCIAL	1	45		\$ 689.607	\$ 6.896.067
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	22,5		\$ 347.403	\$ 3.474.025
EDUCADOR PROGRAMA TERAPEUTICO	1	45		\$ 447.611	\$ 4.476.111
PROFESOR DE EDUCACIÓN FISICA	1	5		\$ 141.580	\$ 1.415.800
PSQUIATRA	1	5		\$ 500.000	\$ 5.000.000
SUB TOTAL \$			\$ 0	\$ 2.844.805	\$ 28.448.053
TOTAL ITEM \$					\$ 28.448.053

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 0	\$ 16.427.384	\$ 16.427.384	31,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 3.408.550	\$ 3.408.550	6,6%
EQUIPAMIENTO	\$ 0	\$ 3.613.700	\$ 3.613.700	7,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 0	\$ 28.448.053	\$ 28.448.053	54,8%
TOTAL	\$ 0	\$ 51.897.687	\$ 51.897.687	100%



Pablo Santos Egenau Pérez
Director Ejecutivo y Representante Legal
Fundación (PARENTESIS)