

Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Transferencia de Recursos, bajo la modalidad de trato directo entre el Servicio Nacional para La Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, con el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, para la Implementación del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria (PAIC) en la comuna de Antofagasta; y anula Número de Resolución Exenta 45.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 178

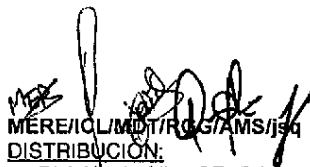
SANTIAGO, 21 DE ENERO DE 2014



VISTO: Lo dispuesto en la Ley Nº 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 Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley Nº 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 Nº 2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley Nº 20.713, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2014; en la Resolución Exenta Nº 4.166, de 7 de noviembre de 2013; en la Resolución Exenta Nº 4579, de 10 de diciembre de 2013; en la Resolución Exenta Nº 4616, de 12 de diciembre, de 2013, todas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto Supremo Nº 58, del 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución Nº 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y


MERE/OL/MDT/RG/G/AMS/JSq
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
 - 3.- División Programática SENDA (Área Tratamiento Adolescentes)
 - 4.- Dirección Regional de Antofagasta, SENDA.
 - 5.- Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor. (Bellavista Nº 3846, comuna y Región de Antofagasta)
 - 6.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas)
 - 7.- Oficina de Partes, SENDA
- S- 561-14

patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, en el marco de su Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, que busca consolidar un Sistema Nacional de Tratamiento de Calidad, este Servicio ha decidido colaborar técnica y financieramente en la implementación de Programas de tratamiento para niños, niñas, y adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, destinados a abordar los problemas y necesidades de una población específica, a saber, niños, niñas y adolescentes que requieren tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, y que no acceden a los programas regulares impulsados por SENDA, ni a los otorgados por otros organismos dedicados al tema, por no cumplir con criterios de inclusión, quedando marginados de una posibilidad de tratamiento.

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

4.- Que, para tal efecto, este Servicio efectuó un proceso de Propuesta Pública para la Ejecución de varios Programas de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitarias, para distintas zonas del país, cuyas Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos Anexos, fueron aprobadas mediante **Resolución Exenta N° 4166**, de 7 de noviembre de 2013, de este Servicio.

5.- Que, mediante **Resolución Exenta N° 4579**, de 10 de diciembre de 2013, de este Servicio, la que posteriormente fue rectificada por la Resolución Exenta N°4616, de 12 de diciembre de 2013, se adjudicaron algunas de las propuestas públicas que se presentaron en dicho proceso licitatorio para la ejecución del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria. Asimismo en este acto administrativo se **declaró desierto el proceso convocado** para la ejecución de los programas para la **Región de Antofagasta, y para las comunas de Peñalolén y Providencia, ambas de la Región Metropolitana**, por ser las únicas propuestas presentadas para dichas comunas no convenientes a los intereses de SENDA.

6.- Que, en este contexto, **el Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, fue el **único oferente** en postular para la ejecución del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitarias, con una propuesta focalizada en la Comuna de Antofagasta.

7.- Que, la propuesta de la entidad, antes mencionada, no resulta adjudicable por obtener nota 1 en el ítem denominado "Organización del Recurso Humano", pues no contaba con las horas de atención psiquiátrica mínimas requeridas. En virtud de ello, la referida propuesta fue declarada inadmisibile.

8.- Que, siendo indispensable para este Servicio contar a la brevedad con una oferta terapéutica especializada, en diversas zonas del país, para este grupo etario, los que poseen características que los hacen altamente vulnerables y habiéndose realizado un proceso de propuesta pública previo sin que se hayan podido adjudicar todos los recursos existentes para financiar estos programas, habiendo sido declarado desierto el proceso para tres comunas del país, la superioridad de este Servicio, atendida la naturaleza de la negociación, ha estimado pertinente **acudir al trato directo** al momento de seleccionar a las entidades con las que contratará, la implementación de aquellos Programas que fueron declarados desiertos en la licitación respectiva.

9.- Que, el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, una vez cerrado el proceso concursal presentó su propuestas técnica y económica mejorada y modificada para la ejecución del **Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria (PAIC) para la comuna de Antofagasta en la Región de Antofagasta.**

10.- Que, el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, es una entidad comunitaria regida bajo la ley 19.418, que cuenta con una experiencia de 28 años en la ejecución de programas de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con consumo problemático de drogas y/o alcohol, y 3 años de experiencia en la ejecución de programas de tratamiento para poblaciones específicas, tales como mujeres, personas privadas de libertad y en situación de calle.

11.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las Municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

12.- Que, la propuesta presentada por el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, resultó técnica y financieramente conveniente a los intereses de este Servicio, ya que se ajusta a las especificaciones técnicas y financieras contempladas en las Bases de propuesta pública respectivas, razón por la cual con fecha 3 de enero de 2014, SENDA suscribió un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, el que debe ser aprobado mediante la dictación del presente acto administrativo,

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Transferencia de Recursos, de fecha 3 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, bajo la modalidad de trato directo, para la ejecución del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y

Alcohol la ejecución del Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, y que asciende a la cantidad total y única de **\$30.243.770.-** se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2014.

ARTÍCULO TERCERO: 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**, de fecha de 16 de enero de 2014, con vigencia desde 1° de enero de 2014, número **01-56-065824**, de la **Aseguradora Magallanes S.A.**, tomada a favor del señalado Servicio, por un monto de **1.295 U.F.-** equivalente al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, con una vigencia mínima hasta el 1° de octubre de 2014.

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPÉUTICA TABOR.

En Santiago de Chile, a **3 de enero de 2014**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, R.U.T. 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso N° 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, en adelante también "la entidad", R.U.T. N° 65.089.650-5, representada por doña Lilian Soledad Tapia Donoso, ambos con domicilio en calle **Bellavista N° 3846**, comuna y Región de Antofagasta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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

El consumo problemático de sustancias es considerado como un problema de salud crónico o "de duración prolongada" tratable, por lo que la oferta de tratamiento debe cautelar, tanto en su implementación como en su desarrollo, la

continuidad en la atención de las personas que se someten a él, no sólo para evitar recaídas o fracasos, sino también en consideración a que los procesos terapéuticos son personales, no tienen un periodo de duración definido, sino que se trata de una trayectoria que se debe enfocar en las necesidades de cada individuo, lo que señala la necesidad de contar con ofertas de apoyo de acuerdo a estos perfiles.

La realidad de los niños, niñas y adolescentes en sectores de vulnerabilidad social es altamente compleja, tanto por la naturaleza de los factores que inciden en el consumo, como porque para revertir esta situación es preciso influir sobre variables de abordaje especializado, como la salud física y mental, y la vinculación con redes sociales significativas e institucionales.

En este contexto, para la implementación de **Programas de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria (PAIC)**, en adelante denominado “el Programa”, la que considera implementar una intervención con moderada a severa complejidad en el consumo de sustancias y, por lo anterior, un abordaje terapéutico de alta intensidad, cuyas bases administrativas y técnicas, y sus respectivos anexos, fueron aprobadas mediante Resolución Exenta N° 4166, de 7 de noviembre de 2013, de este Servicio.

Realizado el proceso de evaluación establecido en las referidas bases administrativas y técnicas, se dictó la **Resolución Exenta N° 4579, de 10 de diciembre de 2013, de este Servicio, la que posteriormente fue rectificada por la Resolución Exenta N°4616, de 12 de Diciembre de 2013**, se adjudicaron algunas de las propuestas públicas que se presentaron en dicho proceso licitatorio para la ejecución del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria. Asimismo en este acto administrativo se declararon desiertos el proceso convocado para la ejecución de los programas para la Región y comuna de **Antofagasta**, y para las comunas de Peñalolén y Providencia, ambas de la **Región Metropolitana**.

Siendo indispensable para SENDA contar a la brevedad con una oferta terapéutica especializada, en diversas zonas del país, para este grupo etario, los que poseen características que los hacen altamente vulnerables y habiéndose realizado un proceso de propuesta pública previo, sin que se hayan podido adjudicar todos los recursos existentes para financiar estos programas, la superioridad de este Servicio, atendida la naturaleza de la negociación, estimó pertinente acudir al trato directo al momento de seleccionar a las entidades con las que contratará, aquellos Programas que fueron declarados desiertos en la licitación respectiva.

En este contexto el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, presentó una propuesta técnica y económica para ejecutar el Programa en la comuna y Región de Antofagasta, la que resultó bien evaluada toda vez que es conveniente a los intereses de este Servicio y se ajusta a las exigencias técnicas contempladas en las Bases previamente individualizadas.

SEGUNDO: Objeto del convenio.

Las partes comparecientes, por el presente convenio acuerdan que el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, implementará en la comuna y Región de Antofagasta, el **“Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria”** contando para ello con la Colaboración Técnica y Financiera de SENDA.

El **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, se obliga a ejecutar el programa, en la forma y condiciones que se estipulan en el “Formulario para la Presentación de Propuesta”, y en el presente convenio y en los siguientes documentos:

1. Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos anexos, Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, aprobadas mediante Resolución Exenta N° 4166, de 7 de noviembre de 2013, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, (en adelante también “las Bases Administrativas y Técnicas”).
2. Respuestas entregadas por SENDA a las consultas formuladas a través del sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl, durante el período establecido en el N° 3.9 de las Bases Administrativas y Técnicas.

En caso discrepancias entre estos documentos, se interpretarán en forma armónica, en todo lo no regulado por este convenio.

TERCERO: Del Programa

El objetivo general del programa que implementará el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, es ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

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

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

Todos estos objetivos, concurren complementariamente a los que tienen los equipos de apoyo psicosocial, que se relacionan con la vinculación de estas personas con la institucionalidad, la reparación y el acceso a los recursos o servicios, cuando esto sea necesario y posible.

No obstante lo precedentemente señalado, se hace necesario que los niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, puedan acceder a otro tipo de instancias de tratamiento si así lo requieren.

CUARTO: De los Informes

La entidad se obliga a presentar un **Informe Técnico Final de Ejecución del Programa**, a más tardar, el día **13 de junio de 2014**, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2014 hasta el mes de mayo de 2014, de acuerdo al formato que se remitirá, en su oportunidad desde SENDA.

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

Las observaciones deberán comunicarse a la entidad por escrito y la misma tendrá un plazo de 5 días corridos para aceptar las observaciones, modificando el correspondiente informe, o contestar las mismas mediante Oficio dirigido a la respectiva Dirección Regional de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del oficio de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido anteriormente.

Con todo, en el evento que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del informe, y se mantengan las observaciones presentadas por SENDA, el informe se rechazará definitivamente, lo que será informado a la entidad, y este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula undécima.

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

QUINTO: Recursos a transferir y garantía

El monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entregará a la entidad, para la ejecución del programa, asciende a la cantidad total y única de **\$30.243.770.-**

El monto indicado será transferido por SENDA en una remesa, la que deberá ser entregada dentro de los quince días corridos siguientes a la fecha de **total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio**, previa entrega por parte de la entidad, de una garantía por el anticipo, extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, R.U.T. 61.980.170-9, por un monto de **\$30.243.770.-** equivalente al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, con una vigencia mínima hasta el **1° de octubre de 2014**.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: **“Para garantizar el anticipo recibido para la implementación del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria”** **indicando la comuna en que se ejecutará el Programa.**

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

La garantía será restituida por SENDA, en el plazo máximo de 30 días hábiles contados desde el término de la vigencia del presente instrumento, en las dependencias de este Servicio.

SEXTO: De la rendición de cuentas

La entidad deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, de acuerdo a la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que fija formas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace, y a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio.

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

SÉPTIMO: Del control de la ejecución del Programa.

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

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

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

OCTAVO: De la Asesoría y Apoyo a la implementación y desarrollo del programa; y Supervisión.

Las partes comparecientes dejan constancia que se realizarán, a lo menos, dos procesos técnicos orientados a la recolección periódica de información respecto del funcionamiento del Centro de Tratamiento, del Programa en general y al mejoramiento de la intervención terapéutica, respecto al monitoreo y asesoría.

El monitoreo tiene por objetivo observar el desarrollo y la implementación del tratamiento de las personas, a fin de identificar nudos críticos en relación a metodología, actividades y prácticas realizadas, instrumentos, supuestos conceptuales, entre otros.

El proceso de asesoría se orienta a proveer apoyo técnico en la gestión clínica a los equipos ejecutores, con el objeto de contribuir al otorgamiento de una atención de calidad a los niños, niñas y adolescentes, acorde a las especificidades de la población atendida, entregando elementos teóricos y prácticos que permitan el entrenamiento en destrezas y habilidades para el abordaje terapéutico específico.

Ambos procesos serán realizados desde el Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación de SENDA Nacional, coordinado con el Director Regional de este Servicio, correspondiente a la Región donde se ejecute el Programa.

Para supervisar el correcto cumplimiento del programa, la entidad ejecutora deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado este Servicio para efectuar visitas de inspección que estime necesarias debiendo dársele las facilidades del caso. Lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

NOVENO: De las modificaciones.

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

SENDA podrá requerir a la entidad que modifique aspectos técnicos y/o presupuestarios de la implementación del programa. La entidad, a su turno, podrá también solicitar a SENDA autorización para realizar modificaciones técnicas y/o presupuestarias al programa.

DÉCIMO: Vigencia del convenio y duración del Programa

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

Con todo, por razones de buen servicio, esto es la imperiosa necesidad de contar a la brevedad con una oferta terapéutica especializada, en diversas zonas del país, para niños, niñas y adolescentes, los que poseen características que los hacen altamente vulnerables, las partes acuerdan que la ejecución del "programa" comenzará a partir de la suscripción del presente convenio, sin que sea necesario esperar la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente acto. El programa tendrá una duración de **5 meses**, a partir de la suscripción del presente convenio y hasta el 31 de mayo de 2014.

Las partes acuerdan expresamente que, al momento de la rendición de gastos, la entidad, podrá presentar documentos sustentatorios emitidos desde la referida fecha de inicio de ejecución del proyecto. Sin perjuicio que para que se haga efectiva la transferencia de los recursos comprometidos a la entidad el acto administrativo que apruebe el presente convenio debe encontrarse totalmente tramitado.

UNDÉCIMO: Término anticipado del convenio.

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

- a. Porque la entidad no inicia la ejecución del programa en la oportunidad indicada en la cláusula décima del presente instrumento.
- b. Por disolución de la entidad.
- c. Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad.

- d. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f. Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la entidad.

Se deja expresa constancia que se considerará incumplimiento grave:

f.1. Si la entidad no presenta el informe técnico final de ejecución del programa en la fecha indicada en la cláusula cuarta, párrafo primero; o los informes técnicos sobre materias específicas establecidos en el párrafo final de la misma cláusula.

f.2. Si SENDA rechaza definitivamente cualquiera de los informes técnicos establecidos en la cláusula cuarta, transcurridos 45 días desde su presentación.

f.3. Si la entidad utiliza los recursos entregados por SENDA para fines distintos a la ejecución del programa.

f.4. Si la entidad realiza cualquier tipo de cobro al usuario.

- g. Por mutuo acuerdo de las partes.

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

La resolución fundada que disponga el término anticipado del presente convenio, se notificará a través de carta certificada al domicilio de la entidad, sin necesidad de requerimiento judicial.

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

Los recursos deberán ser devueltos dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique a la entidad el término del convenio.

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

DUODÉCIMO: De los bienes.

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

DÉCIMO TERCERO: De la cesión de las obligaciones.

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

DÉCIMO CUARTO: De las obligaciones laborales.

Las partes dejan expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que, por cuenta de la entidad, participen en la ejecución del programa.

DÉCIMO QUINTO: De las Inhabilidades de la Ley N° 20.594

La entidad, se obliga a dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su Artículo 2°, norma que introduce modificaciones al decreto ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto a los profesionales o técnicos que participen en la ejecución del programa y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad.

Es decir, la entidad deberá presentar en el **plazo de 15 días hábiles**, desde la suscripción del presente convenio, certificados de inhabilidad para trabajar con menores de edad de los profesionales o técnicos que participen en la ejecución del programa y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad.

DÉCIMO SEXTO: Domicilio de las Partes y Solución de Controversias

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

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

DÉCIMO SEPTIMO: Personerías.

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

La personería con la que comparece doña Lilian Soledad Tapia Donoso, como representante legal, del Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor, consta en Acta de Asamblea Elección Directiva, Comunidad Terapéutica Tabor Antofagasta, de 5 de noviembre de 2012, de la Sexta Notaría de Antofagasta, ante el Notario Público doña María Soledad Lascar Merino.

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

Firman: Lilian Soledad Tapia Donoso. Representante Legal. Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor. Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.



DÉCIMO OCTAVO: Ejemplares.

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

ARTÍCULO QUINTO: La entrega de los recursos que deberá hacer este servicio público al **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, en virtud de lo establecido en el Convenio que se aprueba, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO SEXTO: Dispóngase que la Oficina de Partes del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, anule y archive, del Sistema de Gestión Documental, el S-156/14, en virtud del cual se generó la Resolución Exenta N° 45, de 7 de Enero de 2014, con la que originalmente se había numerado el acto que autorizaba los tratos directos.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



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

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 46

FECHA 21-01-2014

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°	178
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Transferencia de Recursos, bajo la modalidad de trato directo entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y el Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor, para la implementación del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria (PAIC) en la comuna de Antofagasta; y anula número de Resolución Exenta 45.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	2.473.813.504
Presente Documento Resolución Exenta	30.243.770
Saldo Disponible	35.150.659.726



**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que el Centro de Rehabilitación y Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor, RUT: 65.089.650-5 no registra deudas con este Servicio.



OSCAR PÉREZ VEGA
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 28 de enero de 2014



CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPÉUTICA TABOR.

En Santiago de Chile, a 3 de enero de 2014, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, R.U.T. 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso N° 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, en adelante también "la entidad", R.U.T. N° 65.089.650-5, representada por doña Lilian Soledad Tapia Donoso, ambos con domicilio en calle **Bellavista N° 3846**, comuna y Región de Antofagasta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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

El consumo problemático de sustancias es considerado como un problema de salud crónico o "de duración prolongada" tratable, por lo que la oferta de tratamiento debe cautelar, tanto en su implementación como en su desarrollo, la continuidad en la atención de las personas que se someten a él, no sólo para evitar recaídas o fracasos, sino también en consideración a que los procesos terapéuticos son personales, no tienen un periodo de duración definido, sino que se trata de una trayectoria que se debe enfocar en las necesidades de cada individuo, lo que señala la necesidad de contar con ofertas de apoyo de acuerdo a estos perfiles.

La realidad de los niños, niñas y adolescentes en sectores de vulnerabilidad social es altamente compleja, tanto por la naturaleza de los factores que inciden en el consumo, como porque para revertir esta situación es preciso influir sobre variables de abordaje especializado, como la salud física y mental, y la vinculación con redes sociales significativas e institucionales.

En este contexto, para la implementación de **Programas de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria (PAIC)**, en adelante denominado "el Programa", la que considera implementar una intervención con moderada a severa complejidad en el consumo de sustancias y, por lo anterior, un abordaje terapéutico de alta intensidad, cuyas bases administrativas y técnicas, y sus respectivos anexos, fueron aprobadas mediante Resolución Exenta N° 4166, de 7 de noviembre de 2013, de este Servicio.

Realizado el proceso de evaluación establecido en las referidas bases administrativas y técnicas, se dictó la **Resolución Exenta N° 4579, de 10 de diciembre de 2013, de este Servicio, la que posteriormente fue rectificada por la Resolución Exenta N°4616, de 12 de Diciembre de 2013**, se adjudicaron algunas de las propuestas públicas que se presentaron en dicho proceso licitatorio para la ejecución del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria. Asimismo en este acto administrativo se declararon desiertos el proceso convocado para la ejecución de los programas para la Región y comuna de **Antofagasta**, y para las comunas de Peñalolén y Providencia, ambas de la **Región Metropolitana**.

Siendo indispensable para SENDA contar a la brevedad con una oferta terapéutica especializada, en diversas zonas del país, para este grupo etario, los que poseen características que los hacen altamente vulnerables y habiéndose realizado un proceso de propuesta pública previo, sin que se hayan podido adjudicar todos los recursos existentes para financiar estos programas, la superioridad de este Servicio, atendida la naturaleza de la negociación, estimó pertinente acudir al trato directo al momento de seleccionar a las entidades con las que contratará, aquellos Programas que fueron declarados desiertos en la licitación respectiva.

En este contexto el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, presentó una propuesta técnica y económica para ejecutar el Programa en la comuna y Región de Antofagasta, la que resultó bien evaluada toda vez que es conveniente a los intereses de este Servicio y se ajusta a las exigencias técnicas contempladas en las Bases previamente individualizadas.

SEGUNDO: Objeto del convenio.

Las partes comparecientes, por el presente convenio acuerdan que el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, implementará en la comuna y Región de Antofagasta, el "**Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático**

de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria” contando para ello con la Colaboración Técnica y Financiera de SENDA.

El **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, se obliga a ejecutar el programa, en la forma y condiciones que se estipulan en el “Formulario para la Presentación de Propuesta”, y en el presente convenio y en los siguientes documentos:

1. Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos anexos, Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, aprobadas mediante Resolución Exenta N° 4166, de 7 de noviembre de 2013, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, (en adelante también “las Bases Administrativas y Técnicas”).
2. Respuestas entregadas por SENDA a las consultas formuladas a través del sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl, durante el período establecido en el N° 3.9 de las Bases Administrativas y Técnicas.

En caso discrepancias entre estos documentos, se interpretarán en forma armónica, en todo lo no regulado por este convenio.

TERCERO: Del Programa

El objetivo general del programa que implementará el **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, es ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.

En tanto que los objetivos específicos son los siguientes:

1. Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro, o que acceden directamente al programa;
2. Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento;

3. Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;
4. Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;
5. Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;
6. Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.
7. Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento.

Todos estos objetivos, concurren complementariamente a los que tienen los equipos de apoyo psicosocial, que se relacionan con la vinculación de estas personas con la institucionalidad, la reparación y el acceso a los recursos o servicios, cuando esto sea necesario y posible.

No obstante lo precedentemente señalado, se hace necesario que los niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, puedan acceder a otro tipo de instancias de tratamiento si así lo requieren.

CUARTO: De los Informes

La entidad se obliga a presentar un **Informe Técnico Final de Ejecución del Programa**, a más tardar, el día **13 de junio de 2014**, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2014 hasta el mes de mayo de 2014, de acuerdo al formato que se remitirá, en su oportunidad desde SENDA.

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

Las observaciones deberán comunicarse a la entidad por escrito y la misma tendrá un plazo de 5 días corridos para aceptar las observaciones, modificando el correspondiente informe, o contestar las mismas mediante Oficio dirigido a la respectiva Dirección Regional de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del oficio de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido anteriormente.

Con todo, en el evento que hayan transcurrido 45 días desde la presentación del informe, y se mantengan las observaciones presentadas por SENDA, el informe se rechazará definitivamente, lo que será informado a la entidad, y este Servicio se

encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula undécima.

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

QUINTO: Recursos a transferir y garantía

El monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entregará a la entidad, para la ejecución del programa, asciende a la cantidad total y única de **\$30.243.770.-**

El monto indicado será transferido por SENDA en una remesa, la que deberá ser entregada dentro de los quince días corridos siguientes a la fecha de **total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio**, previa entrega por parte de la entidad, de una garantía por el anticipo, extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, R.U.T. 61.980.170-9, por un monto de **\$30.243.770.-** equivalente al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, con una vigencia mínima hasta el **1° de octubre de 2014**.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: **"Para garantizar el anticipo recibido para la implementación del Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria" indicando la comuna en que se ejecutará el Programa.**

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

La garantía será restituida por SENDA, en el plazo máximo de 30 días hábiles contados desde el término de la vigencia del presente instrumento, en las dependencias de este Servicio.

SEXTO: De la rendición de cuentas

La entidad deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, de acuerdo a la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que fija formas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace, y a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio.

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

SÉPTIMO: Del control de la ejecución del Programa.

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

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

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

OCTAVO: De la Asesoría y Apoyo a la implementación y desarrollo del programa; y Supervisión.

Las partes comparecientes dejan constancia que se realizarán, a lo menos, dos procesos técnicos orientados a la recolección periódica de información respecto del funcionamiento del Centro de Tratamiento, del Programa en general y al mejoramiento de la intervención terapéutica, respecto al monitoreo y asesoría.

El monitoreo tiene por objetivo observar el desarrollo y la implementación del tratamiento de las personas, a fin de identificar nudos críticos en relación a metodología, actividades y prácticas realizadas, instrumentos, supuestos conceptuales, entre otros.

El proceso de asesoría se orienta a proveer apoyo técnico en la gestión clínica a los equipos ejecutores, con el objeto de contribuir al otorgamiento de una atención de calidad a los niños, niñas y adolescentes, acorde a las especificidades de la población atendida, entregando elementos teóricos y prácticos que permitan el entrenamiento en destrezas y habilidades para el abordaje terapéutico específico.

Ambos procesos serán realizados desde el Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación de SENDA Nacional, coordinado con el Director Regional de este Servicio, correspondiente a la Región donde se ejecute el Programa.

Para supervisar el correcto cumplimiento del programa, la entidad ejecutora deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado este Servicio para efectuar visitas de inspección que estime necesarias debiendo dársele las facilidades del caso. Lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

NOVENO: De las modificaciones.

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

SENDA podrá requerir a la entidad que modifique aspectos técnicos y/o presupuestarios de la implementación del programa. La entidad, a su turno, podrá también solicitar a SENDA autorización para realizar modificaciones técnicas y/o presupuestarias al programa.

DÉCIMO: Vigencia del convenio y duración del Programa

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

Con todo, por razones de buen servicio, esto es la imperiosa necesidad de contar a la brevedad con una oferta terapéutica especializada, en diversas zonas del país, para niños, niñas y adolescentes, los que poseen características que los hacen altamente vulnerables, las partes acuerdan que la ejecución del "programa" comenzará a partir de la suscripción del presente convenio, sin que sea necesario esperar la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente acto. El programa tendrá una duración de **5 meses**, a partir de la suscripción del presente convenio y hasta el 31 de mayo de 2014.

Las partes acuerdan expresamente que, al momento de la rendición de gastos, la entidad, podrá presentar documentos sustentatorios emitidos desde la referida fecha de inicio de ejecución del proyecto. Sin perjuicio que para que se haga efectiva la transferencia de los recursos comprometidos a la entidad el acto administrativo que apruebe el presente convenio debe encontrarse totalmente tramitado.

UNDÉCIMO: Término anticipado del convenio.

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

- a. Porque la entidad no inicia la ejecución del programa en la oportunidad indicada en la cláusula décima del presente instrumento.
- b. Por disolución de la entidad.
- c. Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad.
- d. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f. Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la entidad.
Se deja expresa constancia que se considerará incumplimiento grave:

f.1. Si la entidad no presenta el informe técnico final de ejecución del programa en la fecha indicada en la cláusula cuarta, párrafo primero; o los informes técnicos sobre materias específicas establecidos en el párrafo final de la misma cláusula.

f.2. Si SENDA rechaza definitivamente cualquiera de los informes técnicos establecidos en la cláusula cuarta, transcurridos 45 días desde su presentación.

f.3. Si la entidad utiliza los recursos entregados por SENDA para fines distintos a la ejecución del programa.

f.4. Si la entidad realiza cualquier tipo de cobro al usuario.

- g. Por mutuo acuerdo de las partes.

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

La resolución fundada que disponga el término anticipado del presente convenio, se notificará a través de carta certificada al domicilio de la entidad, sin necesidad de requerimiento judicial.

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

Los recursos deberán ser devueltos dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique a la entidad el término del convenio.

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

DUODÉCIMO: De los bienes.

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

DÉCIMO TERCERO: De la cesión de las obligaciones.

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

DÉCIMO CUARTO: De las obligaciones laborales.

Las partes dejan expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que, por cuenta de la entidad, participen en la ejecución del programa.

DÉCIMO QUINTO: De las Inhabilidades de la Ley N° 20.594

La entidad, se obliga a dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su Artículo 2°, norma que introduce modificaciones al decreto ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto a los profesionales o técnicos que participen en la ejecución del programa y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad.

Es decir, la entidad deberá presentar en el **plazo de 15 días hábiles**, desde la suscripción del presente convenio, certificados de inhabilidad para trabajar con menores de edad de los profesionales o técnicos que participen en la ejecución del programa y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad.

DÉCIMO SEXTO: Domicilio de las Partes y Solución de Controversias

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

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

DÉCIMO SEPTIMO: Personerías.


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

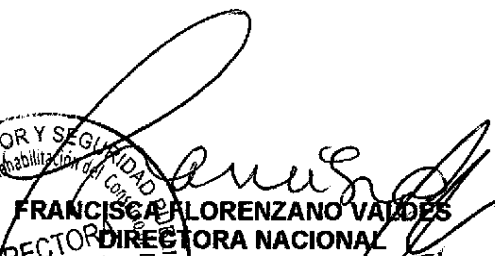
La personería con la que comparece doña Lilian Soledad Tapia Donoso, como representante legal, del Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor, consta en Acta de Asamblea Elección Directiva, Comunidad Terapéutica Tabor Antofagasta, de 5 de noviembre de 2012, de la Sexta Notaría de Antofagasta, ante el Notario Público doña María Soledad Lascar Merino.


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


DÉCIMO OCTAVO: Ejemplares.

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


LILIAN SOLEDAD TAPIA DONOSO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN
CULTURAL SOCIAL Y DE
BENEFICENCIA COMUNIDAD
TERAPÉUTICA TABOR


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


MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
SENDA
REPUBLICA DE CHILE


COMUNIDAD TERAPÉUTICA ABIERTA
TABOR

MONEDA: UF RAMO: MAC GARANTIA OFICINA: SANTIAGO F. EMISION: 16-01-2014

ASEGURADO : COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR. RUT : 65089650-5
DIRECCION : BELLAVISTA 3846 3846 , ANTOFAGASTA
COMUNA : ANTOFAGASTA FONO : 5655798858
CIUDAD : ANTOFAGASTA

Corredor :: FRANCISCO RODRIGUEZ PROD.SEG.LTDA RUT: 796192402 PROPUESTA : 065824

FECHA DE VIGENCIA RENUEVA POLIZA N° :
Desde las 12 hrs. del : 01-Enero-2014 FORMA DE PAGO : Según se indica
Hasta las 12 hrs. del : 01-October-2014 F. MAX. DOCUMENTACION :

El asegurado se servirá leer las Condiciones, examinar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto.

De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza, a la persona o entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "El Asegurado"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento. Rige Art.533 del Código de Comercio.

ITEM N° 001

Materia Asegurada :
Ubicación del Riesgo.
Dirección:
Clase : 00
Zona :

Descripcion Materia.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL ANTICIPO RECIBIDO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NINOS, NINAS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA, COMUNA DE ANTOFAGASTA. EL MONTO ASEGURADO DE ESTA POLIZA EQUIVALE A \$30.248.770.-

* NO OBSTANTE LO SENALADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, SE ES TIPULA COMO:

- Afianzado, a: CENTRO DE REHABILITACION CULTURAL SOCIAL Y DE BENE- FICIENCIA COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR.
- Asegurado, a: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITA- CION DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL - SENDA.
- Rut : 61.980.170-9

OBSERVACIONES:

- Se deja constancia que no existen otros seguros.
- Se excluye el pago de multas.
- Solo son validas las condiciones expresamente señaladas en este do-



Continúa Página 002

Folio de verificación:5094702



Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl

cumento y/o en anexos especiales.

- La copia del Contrato, Resolución u Orden de Trabajo, que se encuentra en poder de la Compañía, es el fiel reflejo de su original y cualesquiera modificación debe ser notificada a la Compañía para su aceptación o rechazo.
- Para todos los efectos legales que deriven de la presente póliza y específicamente para todas aquellas acciones ya sean de reembolso u otra naturaleza contra los Afianzados, Codeudores y/o Avaes, las partes prorrogan competencia a Los Tribunales de Santiago, fijando domicilio en dicha ciudad.

NOTA: "Se excluye expresamente de la cobertura de esta póliza, las deudas del Afianzado, que impliquen un perjuicio para el Asegurado, provenientes del no pago, por parte del primero, de sueldos, imposiciones, cotizaciones previsionales y de salud, respecto de sus trabajadores dependientes. Se excluye por lo tanto, expresamente la Responsabilidad Subsidiaria del Contratista y/o Sub-Contratista, establecida en el Art. 64 del Código del Trabajo".-

* RIGE POLIZA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO EN GENERAL Y DE EJECUCION INMEDIATA, INSCRITA EN EL REGISTRO DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, BAJO EL CODIGO "POL POL120130189"

Cobertura	M.Asegurado	Prima Neta
GARANTIA POR CORRECTA INVERSION DE ANTICIPOS PUBLICOS	1,295.00	21.31
	Total Neto:	21.31

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular No. 1487 de Julio de 2000, las compañías de seguros deberá recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiarios u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la Compañía en que se atiende público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.-

Continúa Página 003

Folio de verificación: 5094702



MONEDA: UF

RAMO: MAC GARANTIA

OFICINA: SANTIAGO

F. EMISION: 16-01-2014

Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A., se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas y entre estas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Practicas Corporativas de las Companias de Seguros se encuentran a disposicion de los interesados en cualquiera de las oficinas de Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. y en www.aach.cl.

Comisión del Corredor : 8.40% de Prima Bruta.

P.AFECTA: 21.31 P.EXENTA: 0.00 IVA: 4.05 P.TOTAL: 25.36

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

RUT : 650896505

Nombre o Razon Social : COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR.

Direccion : BELLAVISTA 3846 3846 , ANTOFAGASTA, ANTOFAGASTA

Fin de las declaraciones.

(Jos\DH)

Paula Petit-Baucant B.

APODERADO

[Signature]

APODERADO



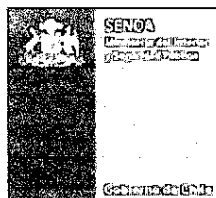
Continua Con Condicionado ...

Folio de verificación: 5094702

Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

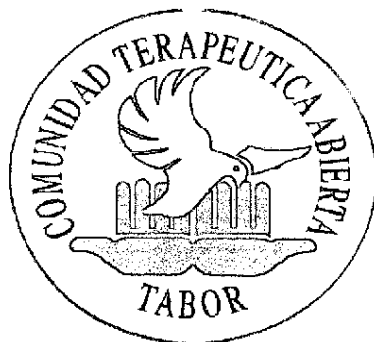
La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl

Anexo N° 1



FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD INTERVENCIÓN AMBULATORIA
INTENSIVA COMUNITARIA**



1. ANTECEDENTES DEL OFERENTE

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPÉUTICA TAVOR			R.U.T. 65.089.650-5
COMUNA EN LA QUE SE IMPLEMENTARÁ EL PROGAMA (VER ANEXO N° 3)			
Dirección (calle, número, depto.) Bellavista No 3846		Comuna Antofagasta	Región Segunda
Teléfono (55) 798858	Fax (55) 798858	N° de Personalidad Jurídica N° de Personalidad Jurídica N.35/2002. Municipalidad de Antofagasta	Correo Electrónico tabor@vtr.net lilian.tapia@vtr.net

Nombre del Representante Legal Lilian Tapia Donoso			R.U.T. 9.054.553-1
Dirección (calle, número, depto.) Bellavista No 3846		Comuna Antofagasta	Región Segunda
Teléfono Cel:91286992/979997 55 (55) 798858	Fax (55) 798858	Correo Electrónico lilian.tapia@vtr.net	

Nombre del Centro o Programa Ejecutor COMUNIDAD TERAPEUTICA - CENTRO TAVOR	Servicio de Salud al que corresponde ANTOFAGASTA
---	---

Dirección (calle, número, depto.) Bellavista No 3846		Comuna Antofagasta	Región Segunda
Teléfono (55) 98858	Fax (55) 798858	Correo Electrónico tabor@vtr.net.	
Programa Ejecutor Tabor Adolescente		Servicio de Salud al que corresponde ANTOFAGASTA	
Dirección (calle, número, depto.) Jacinto Benavente 876		Comuna Antofagasta	Región Segunda
Teléfono (55) 798858	Fax (55) 798858	Correo Electrónico taboradolescente@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor			R.U.T.
<ul style="list-style-type: none"> • Lilian Tapia Donoso Directora ejecutiva terapéutica • Adolfo Soza Cortes Coordinador Técnico 			9.054553-1 8.425.339-1

CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN

BANCO	Scotiabank	
Nº DE CUENTA	03.00281-47	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	SI	

2. EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCION
Gladys Figueroa Guerra	Secretaria
Evelyn Arze	Tesorera
Gladys Toro Ángel	Primer Director
Alejandro Saavedra	Segundo Director

3. IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

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

3. JUSTIFICACIÓN

Describa las variables que inciden en la necesidad de la instalación del Programa (Máx. 1 plana)

La necesidad de establecer un programa de tratamiento para adolescentes con trastornos por uso de sustancias en la ciudad de Antofagasta, radica en la falta de cobertura para la población no relacionada a la ley 20.084, pudiendo observarse durante el año 2013 en el programa P.A.I.C., Berit Shalom una creciente demanda por atención, aproximadamente 5 casos cada mes participaron del proceso de pre-ingreso, derivados de diversas instituciones de la red, donde destacan Tribunales de Familia de Antofagasta, Oficina Regional de SENDA, programas de la red de tratamiento de SENAME (PIE Sayani y Huainakay de Fundación Tierra de Esperanza y PIE Berit Shalom de Fundación Tabor) y Liceos pertenecientes a la Corporación Municipal de Desarrollo Social, además de ingresos por demanda espontánea desde la Fundación Tabor. La población objetivo da cuenta de presentar no sólo problemas por uso de sustancias, sino además, otros problemas relacionados con vulneraciones de derechos, proviniendo de familias multiproblemáticas y entornos de exclusión social. Es por ello que el presente proyecto está enmarcado bajo la perspectiva de posibilitar el cumplimiento de los derechos que tiene cada niño(a) y adolescente, beneficiario de nuestro programa, nuestro equipo está dispuesto a generar una alternativa de intervención que aborde de manera integral al sujeto de atención. Esta propuesta complementa el desarrollo de un programa de asesoría y continuación de la intervención en su estado emocional, mental o frente a las dificultades particulares que presenten los niños y niñas, y el seguimiento al desempeño que muestren en la organización o alternativa educativa en la cual han sido ubicadas. El desarrollo de nuestro proyecto PAIC comunidad terapéutica Tabor adolescente, busca promover integración en la atención, trabajando en reparación, abordando la resignificación de las experiencias vividas en los niños, niñas y adolescentes, y sus familias, de las problemáticas que presentan y las situaciones de alta vulnerabilidad en los que se ven afectados y los trastornos por consumo de sustancias en los mismos usuarios, ya que ambos elementos están interrelacionados, constituyéndose en mantenedores recursivos el uno del otro. La realización de acciones en el contexto del usuario, de la familia y de las redes en las que se encuentra inserto, como escuela, programas de tratamiento y/o administradores de medidas cautelares y otras instituciones comunitarias, se orientarán a disminuir los riesgos asociados a consumo de sustancias y vulneraciones de derechos de infancia y a fortalecer factores protectores que fomenten un cambio desde una intervención interdisciplinaria, utilizando en su quehacer las miradas socioeducativas y psicoterapéuticas, enfocado en la integralidad del accionar, potenciando los factores protectores, desarrollando conductas de autocuidado y responsabilización en el accionar de los adolescentes que se incorporen al programa de tratamiento.

Por otra parte, se aprecia como una necesidad el integrar a la red de tratamiento SENDA a una población de usuarios que carece de una oferta de tratamiento para el consumo de sustancias, y que no presenta un perfil severo en conductas infractoras de ley, sí en el ámbito de vulneraciones de derechos, asociados a negligencias y malos tratos desde sus sistemas familiares nucleares y con abuso de drogas. Resultando una instancia favorable para el desarrollo de sistematizaciones de prácticas y de diagnóstico de detección de necesidades de tratamiento para dicho segmento de la población de manera contextualizada y estratégica.

5. BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARÁCTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	10	
	Mujeres	05	
Tramo 3 (19 a 20 años)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		15	

5.1.- DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA

Describa las características de la población a la cual está dirigido el programa (Máx. 1 plana)

Se debe describir características de rango etáreo, sexo, pertenencia a pueblos indígenas, familiares, entre otras dimensiones, que permita identificar a las personas a atender. Se debe describir claramente las situaciones en que se encuentran las personas a tratar, los recursos y potencialidades presentes en esta población, sus familias y redes, así como las particularidades del perfil, recogiendo variables transversales como género, etnia u otras presentes.

El presente análisis se basa en los datos y la experiencia recopilados durante el periodo comprendido entre Febrero y Octubre de 2013, por el equipo de trabajo del programa P.A.I.C. "Berit Shalom", del centro social cultural y de beneficencia comunidad terapéutica Tabor dependiente de la Fundación Tabor Antofagasta.

- Rango etáreo: Durante el presente año se ha prestado atención a niños con una edad mínima de 13 años y máxima de 17 años, siendo el promedio de 15,5 años.
- Sexo: masculino.
- Etnia: No se ha observado sentido de pertenencia a etnias en los jóvenes de la ciudad de Antofagasta, no obstante, se aprecia un significativo aumento en la inmigración extranjera en la ciudad, principalmente colombiana, peruana y boliviana, por lo que potencialmente se puede transformar en una variable a considerar en el futuro.
- Sistemas familiares: Los jóvenes provienen de familias multiproblemáticas, con presencia de diversas formas de malos tratos, que constituyen vulneraciones a sus derechos, visualizándose castigos físicos, negligencias, abandono, participación en eventos de violencia intrafamiliar. Principalmente se trata de familias monoparentales o extendidas, con ausencia de figuras paternas funcionales, ya sea por abandono o por duelo, por lo que se aprecia como patrón recurrente el desarrollo de estilos de apego desorganizado.
- Género: Se aprecia un perfil de usuario en el que el desarrollo de la identidad de género se encuentra en crisis, principalmente en el tema de la masculinidad, asociándose a conductas de sexualidad carente de autocuidado, con riesgo de contagios de ITS o paternidad no planificada.
- Salud mental: Se observa prevalencia de trastornos psicopatológicos infantiles, al centro ingresan niños con diversos tipos de diagnósticos, ya sea desde atención primaria o centros de tratamiento de la red SENAME. Durante el presente año se han diagnosticado niños con trastorno de déficit atencional (4 casos), trastorno disocial (7 casos), trastorno oposicionista desafiante (1 caso), trastorno del ánimo depresivo (2 casos) y un usuario que ha presentado episodios psicóticos, el cual se mantiene en proceso de diagnóstico psiquiátrico.
- Escolaridad: Se observa en la población usuaria una tendencia a la desescolarización temprana (60%), niños escolarizados en sistemas de educación formal (20%) y niños que participan de exámenes libres (20%).
- Conducta infractora: Si bien el perfil de usuarios excluye niños con sanciones a la ley 20.084, se ha observado una alta incidencia de nuestros usuarios en actividades infractoras de ley, cerca del 90%, distinguiéndose participación en dichas actividades por estar asociadas a las conductas derivadas del patrón de consumo de los jóvenes, de aquellos jóvenes que presentan identificación con patrones de delincuencia distintiva, los cuales concurren en un bajo porcentaje (10%). Hemos ingresados e intervenido a dos jóvenes con medida de servicio beneficio la comunidad, uno de ellos en tratamiento actualmente el otro egresado con éxitos parciales.
- Patrón de consumo: Se distinguen dos perfiles distintos, tanto en su gravedad como en las consecuencias biopsicosociales para el joven, por una parte se aprecian jóvenes que presentan consumo perjudicial de THC, los cuales muestran patrones menos complejos, y por otra parte se visualizan los jóvenes con consumos dependientes de PBC, en el cual se observan más factores de riesgo en el compromiso biopsicosocial.

5.2.- MARCO CONCEPTUAL

Describir en forma sucinta el marco o los supuestos teóricos que sustenta el Programa, señalando los factores identificados como influyentes sobre la problemática. Se debe incluir la bibliografía en la cual está basado el marco teórico utilizado en la propuesta. **Esta sección no debe exceder las dos planas, excluyendo la bibliografía.**

El trabajo terapéutico educativo biopsicosocial espiritual que tendremos con los adolescentes del programa intensivo comunitario P.A.I.C. Tabor adolescente, estará basado **en el modelo de intervención denominado Transfiguración del Hombre,¹** cuyos supuestos teóricos que sustentan toda las intervenciones influyendo en la solución de la problemática **adaptado a la intervención con adolescentes** son los siguientes:

Psicología – integrativa desde una perspectiva transteórica²: se basa en una psicología humanista existencial, como principal corriente para el **"trabajo terapéutico clínico educativo"** toma elementos esenciales de todo el ser humano, como fuerza creadora hacia un cambio. Así la rehabilitación/reeducación puede realizarse porque el hombre tiene capacidad de cambio y recuperación y la voluntad de sentido. Nosotros creemos que es capaz de trascender su individualidad, además integramos elementos teóricos de otras corrientes psicológicas y sociales, tales como, cognitiva, psicoanalítica, conductista, enfoque de género, emotivos racionales, etc. **Teoría del desarrollo evolutivo,³** utilizando el enfoque de Piaget, en cuanto a las características propias del desarrollo evolutivo cognitivo y emocional de los niños, y a la perspectiva de Kohlberg respecto del desarrollo moral y ético, por lo que los modelos de intervención se adecuan a las capacidades e intereses que presentan los jóvenes usuarios del programa, haciendo énfasis en aspectos como en el proceso de desarrollo identitario, en el cual se integran las crisis normativas propias de la adolescencia, a los que se debe agregar los conflictos que se asocian a vivencias infantiles en las que se aprecia daño asociado a malos tratos parentales.

Teoría de género⁴: Incorporando la relación entre los patrones de comportamiento asociados a masculinidad hegemónica, los cuales influyen en la relación de los jóvenes con patrones de consumo y conductas de riesgo, así como en relación a sus procesos de desarrollo psicosexuales, en los que se aprecian consecuencias distintivas para niños y niñas.

Teoría del Apego⁵, se considera al niño como un sujeto activo en las relaciones que establece con su medio, en especial en la relación terapéutica, ya que, en sus estilos relacionales proyectan sus vivencias de apego infantil, en las cuales se tienden a presentar problemas en razón de las incompetencias parentales de sus cuidadores.

Los Doce pasos de A.A / N.A.⁶ En una adaptación con un carácter terapéutico educativo espiritual donde se va trabajando elementos grupales en las intervenciones psico sociales como grupos de autoayuda donde ellos van descubriendo las causas de su consumos o dependencia a las drogas y encontrando herramientas educativas y existenciales que les permiten resignificar los hechos y así lograr una "rehabilitación de su existencia". *Viviendo Con Tu Poder Superior Pasos 1 al 3 -Viviendo Contigo Mismo Pasos 4 al 7 Viviendo Con Otros Pasos 8 al 12.*

Farmacopedagogía, se propende al manejo farmacológico de los síntomas asociados al síntoma de abstinencia y otros problemas de salud mental, además, de la utilización de estrategias complementarias, como la fitoterapia. Se busca "psico educar" al usuario/usuario y a su familia en cuanto a la necesidad y a la validez del uso de la farmacoterapia.

Antropología humanista cristiana: "El hombre en quien creemos". Que el ser humano ha sido creado por Dios a su misma imagen semejanza: Participa de Su misma bondad, Su capacidad de amar, de crear y construir.

¹ Es un modelo propio de la institución desde 1989 creado por Lilian Soledad Tapia Donoso Asistente social y licenciado en trabajo social en una combinación de diferentes elementos psico sociales antropológico y espirituales.

² Consumo problemático de drogas; Tratamiento en personas que han cometido delitos; Área Técnica de tratamiento y rehabilitación; CONACE; Edición 2008

³ Psicoterapia evolutiva con niños y adolescentes, María Gabriela Sepúlveda, Editorial Mediterráneo, 2013.

⁴ Sexualidad Sana. Ricardo Capponi. Aguilar Chilena de Ediciones S.A.. 2011.

⁵ Los desafíos invisibles de ser padre y madre. Barudy – Dantagnan. Editorial Gedisa. 2010.

⁶ Narcóticos Anónimos Texto Básico

No es una realidad acabada definitivamente; se puede ir haciendo a sí mismo a lo largo de su vida en el ejercicio de su libertad, regalo del mismo Dios. El ser humano, como realidad inacabada, es también un ser en relación y para la comunión. De aquí deriva una *visión ampliamente positiva* del ser humano respecto a sí mismo, que nosotros tenemos para la rehabilitación

Enfoque en Red: Conectar el programa adolescentes intensivo comunitario a los servicios de la red, desarrollando un relación de complementariedad con los distintos actores sociales que intervienen en los procesos de reparación e integración de los jóvenes.

Enfoque de desarrollo y modelo de competencias: Implica una intervención con los adolescentes que fortalezca la confianza en los propios recursos para enfrentar situaciones de crisis, que ayude a activar las fuentes de apoyo, que normalice las reacciones emocionales como parte de un proceso adaptativo.

Enfoque de la entrevista motivacional y modelo de motivación al cambio, como una directriz para el desarrollo de una relación terapéutica flexible y orientada hacia el bienestar del sujeto de atención, promoviendo la motivación intrínseca del joven en la adherencia al proceso de tratamiento propuesto.

.- Elementos Proyecto Uomo⁷ Proyecto Hombre hablamos de personas: Consciente, conoce sus problemas y tiene capacidad para darles solución; Libre, a pesar de los condicionamientos de la historia para elegir una opción de vida Responsable, que asume las consecuencias de sus actos ante sí mismo, la familia y la sociedad, y desarrolla conductas y actitudes personal y socialmente positivas. Proyecto Hombre **dirige su atención a las familias codependiente y a la persona dependiente en su conjunto en forma holística** creyendo que son capaces de cambiar de salir de su marginación y llegar a ser un ser social, capaz de relacionarse, de dar y recibir. Prestando ayuda a las personas en dificultad o en desventaja social a través de intervenciones terapéutico educativas para que se desarrollen personalmente, recobren su autonomía y se integren en la sociedad desde los valores y convicciones propios, a través de itinerarios terapéutico-educativos de inserción social estructurados de acuerdo a las necesidades de los diferentes perfiles para una vida libre de drogas. *En sus convicciones rechaza cualquier tipo de violencia y el proceso terapéutico es totalmente voluntario.*

7.-- Modelo Comunidad terapéutica⁸: El concepto nace con el Dr. Maxwell Jones, psiquiatra inglés, en las primeras décadas del siglo veinte a partir de su trabajo con pacientes psiquiátricos crónicos en Hospitales ingleses de Belmont y Dingleton. Nosotros trabajamos el *Modelo de comunidad terapéutica mixta*⁹ La Comunidad Terapéutica es parte de la Comunidad Social, es una base afectivo-espiritual y utiliza una relación de tipo horizontal y directa entre sus miembros valorando cada aporte sin distinción de condición social, educativa, religiosa o sexual basa la posibilidad de recuperación en el grupo o comunidad, son los propios residentes / usuarios los gestores conjuntos en el proceso de crecimiento y desarrollo personal, de cada uno de ellos. La vida en comunidad implica la responsabilización de sí mismo y de los demás en todos los aspectos de la cotidianidad; alimentarse, usar el tiempo libre, cuidar el entorno, ayudarse en las problemáticas más profundas, resolver conflictos, enfrentar problemas, crecer y desarrollarse, encontrar sentido a la vida, etc. como Comunidad Terapéutica contribuye a crear condiciones de interrelación que serán el campo de experimentación donde se hará posible la re y la habilitación, según sea el caso. Es el vínculo lo que resulta terapéutico, más allá del marco teórico referencial; en el contexto de una comunidad lo relacional sería entonces lo terapéutico, y a la vez, el sistema de tratamiento es terapéutico en tanto se da en Comunidad.

Teoría ecológica del Desarrollo humano (Urie Bronfenbrenner, Germain y Gitterman) Microsistema: complejo de relaciones entre la persona en desarrollo y el entorno en el escenario inmediato. Para conocer cómo funciona el problema de la violencia. Meso sistema: interrelación entre los principales escenarios que contienen a la persona en desarrollo en un punto particular de su vida. En cada ficha de ingreso del adolescente se tomara en consideración la historia de la familia de origen, estilos relacionales, autoestima, aislamiento y fortalecimiento o debilitamiento de los aspectos familiares como a sí mismo en el historial de consumo. Se toman en consideración las redes de apoyo de acceso con las que cuentan los usuarios de la C.T. Tabor para el proceso de desarrollo como tal, con integridad. Se consideran los ejes culturales de creencias y valores acerca de los conceptos, derechos y deberes de los usuarios de la comunidad.

⁷ C.E.I.S. Mario Picchi Italia –Roma.

⁸ "Asociación chilena de Comunidades Terapéuticas", Marzo 2009

⁹ Elena Goti "La Comunidad Terapéutica: un desafío a la droga."1990 – Editorial Nueva Visión

6. PROGRAMA TERAPEUTICO:

Se deberán presentar las características del programa de tratamiento y rehabilitación que ofrecerá a las usuarias y usuarios. Este programa debe contemplar un marco teórico - conceptual, objetivo general y específicos, actividades a desarrollar para el logro de estos objetivos, indicadores de evaluación del proceso, criterios para el egreso de tratamiento de las personas, entre otros (máx. 2 planas).

El enfoque en el que se basa nuestro programa para abordar la problemática del consumo abusivo de sustancia, es el modelo de intervención denominado Transfiguración del Hombre, (PTH) en su versión para adolescente que anteriormente fue expuesto el marco conceptual

Cada uno de estos modelos buscan por medio de un estilo terapéutico, basados en los principios básicos de la construcción de la relación de ayuda (empatía, aceptación incondicional, congruencia) generar un proceso de crecimiento individual y grupal, donde se logre un contacto y fortalecimiento del sentido de si mismo, en pos del desarrollo pleno de capacidades que contribuyan a ir re actualizando el proceso de autorrealización, al que tiende la existencia social del ser humano.

Principios de nuestro programa Terapéutico :

El enfoque con perspectiva evolutiva , donde, debemos ajustar las acciones de nuestro modelo PTH a la realidad evolutiva y contextual de las y los usuarios, por lo mismo hay que considerar enfoques que trabajen desde la dimensión de la temporalidad y la configuración de los procesos de desarrollo humano, entendiendo esta como las condiciones históricas que ha transitado el y la joven en el cumplimiento de sus tareas vitales, deviniendo en formas de vinculación y apego, que van marcando la construcción identitaria, que va situando y condicionando la relación del sujeto con el mundo y su constitución simbólico-material, entre lo que se encuentra las drogas y todo lo que trae aparejado como fenómeno social

El trabajo Interdisciplinario y bio psico social espiritual debido a la complejidad de la problemática se deben unificar las distintas miradas e intervenciones buscando articular cada una de las modalidades de trabajo terapéutico, basado en los enfoques mencionados con anterioridad, por medio de una dinámica que las conjugue, para lo cual, se busca ir sosteniendo el funcionamiento, administrativo y metodológico, de nuestro centro, bajo la lógica de la comunidad terapéutica, que es la matriz metodológica que nos permite integrar el conjunto de enfoques en los que sustenta el modelo PTH.

Intervenciones flexible y dinámica que nuestro programa buscara, por medio de la instalación de fases de crecimiento ir delineando los avances y retrocesos del proceso de cada usuario y usuaria. Con ello la planificación objetivos a corto y mediano plazo de manera de que se puedan entrever progresos y otros a más largo plazo, Esta planificación se va reorganizando y actualizándose constantemente en el enfoque trans teórico, con objeto de ir diseñando los objetivos terapéutico por fase, que orienten la evaluación, tratamiento y egreso, atendiendo a las acciones más atingentes que promuevan la motivación al cambio.

Nuestro programa terapéutico tiene como Propósito general Ofrecerle una cercana y oportuna intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en el centro tratamiento, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de niños, niñas y adolescentes que accedan al tratamiento de alcohol y drogas, en una modalidad de intervención integral. Del mismo modo, se favorecerá la integración de los usuarios y usuarias a red de tratamiento infanto/adolescente existen en su territorio. Con objetivos de especificidad como: Brindarles una atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas. Y una atención terapéutica y de conserjería a las familias de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.

El programa terapéutico en sus actividad está relacionada con Estrategias terapéuticas de reparación y tratamiento de corte individual y grupal en seting estructurado como no estructurado) dándole un énfasis en la intervención en la comunidad (calle, barrio, domicilio, otro) se trata de intencionar nuestras acciones y

actividades en el medio ambiente del adolescente predisponiendo un mayor acceso y una mayor adherencia al tratamiento y una re significación del contexto que lo rodea.

La evaluación periódica de la intervención, donde se debe analizar periódicamente los objetivos siendo los *indicadores de evaluación de proceso* los que nos darán cuenta como un termómetro, cómo y dónde debemos flexibilizar o mutar el objetivo educativo terapéutico. Siendo nuestros indicadores los siguientes (en el punto 6.2 del proyecto están desarrollado en su totalidad)

El efecto preventivo en red con coordinación continúa entendiendo a nuestro niño /niña adolescente como un usuario de la red más que de un programa específico siendo nuestro Indicador evaluativo de proceso: Porcentaje de cobertura de los planes asignados respecto de los usuarios ingresados al sistema de registro igual o superior al 80%. Actividad relacionada con desarrollar, en conjunto con la red o equipo sicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento. Actividad relacionada: derivación y apoyo asistido a unidades especializadas en materia sanitaria, judicial, escolar, otro.

Indicador evaluativo de proceso: Porcentajes de gestiones intersectoriales realizadas respecto de las planificadas según catastro de instituciones sociales, educativas y de salud a desarrollar, en relación con infante adolescencia correspondiente a un 80%. Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y manutención de consumo problemático de alcohol y drogas. Actividad relacionada: Estrategias terapéuticas de reparación tratamiento de corte individual y grupal en seting estructurado como no estructurado (calle, barrio, domicilio, otro)

Indicador evaluativo de proceso Porcentaje de cobertura de los planes asignados respecto de los usuarios ingresados al sistema de registro igual o superior al 80%.Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajen con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio. Actividad relacionada: La activación de redes comunitarias efectivas, identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo a la infracción de ley en los adolescentes.

Indicador evaluativo de proceso: Porcentajes de gestiones intersectoriales realizadas respecto de las planificadas según catastro de instituciones sociales, educativas y de salud a desarrollar, en relación con infante adolescencia correspondiente a un 80%. Integrar y formar redes con los otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menos complejidad e intensidad y con otros órganos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc. Actividad relacionada: La activación de redes comunitarias efectivas, identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo a la infracción de ley en los adolescentes.

Indicador evaluativo de proceso: Porcentajes de gestiones intersectoriales realizadas respecto de las planificadas según catastro de instituciones sociales, educativas y de salud a desarrollar, en relación con infante adolescencia correspondiente a un 80%. Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento. Actividad relacionada: Llevar a cabo el proceso de egreso del niño, niña o adolescente de seguimiento post- egreso del programa de tratamiento. Ejecutar protocolo de seguimiento de un periodo no menor de seis meses en el niño, niña o adolescente colaborando en su autonomía post tratamiento.

Indicador evaluativo de proceso: criterios de egreso según norma técnica; derivación, alta terapéutica, abandono. Favorecer el buen funcionamiento del equipo interventor a través de estrategias de auto cuidado como: espacios estructurados de cuidados del equipo, espacios de asesoría y/o capacitaciones, aspectos administrativos y financieros flexibles. Actividad relacionada: Ejecutar programa de auto cuidado para profesionales de la fundación Tabor.

Criterios de egreso: En consideración de los criterios de evaluación de patrón de consumo y las tres dimensiones que le componen (frecuencia, síndrome de abstinencia y estadio motivacional) se establecerá el grado de complejidad de consumo, que nos permita sopesar la condición de abuso en la relación con las drogas, en ese sentido, se configuran las siguientes instancias de egreso

Derivación: Cuando se asocian problemáticas y vulneración psicosociales, que requieren abordaje especializado,

desde un dispositivo institucional diferente.

Alta terapéutica: Cuando se da cumplimiento cabal al proceso terapéutico, logrando un avance en las dimensiones evaluativas, mencionadas para el patrón de consumo y se alcanzan los propósitos construidos para el plan de trabajo individual de él y la usuaria.

Abandono: Referido a la disposición del o la usuaria de hacer abandono del programa, por diferentes circunstancias, que atiendan a razones externas como personales de quien solicita la salida del programa.

6.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL	
<p><i>Ofrecer una cercana y oportuna intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en el centro de tratamiento, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias que se asocia a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de niños, niñas y adolescentes que accedan al tratamiento de alcohol y drogas, en una modalidad de intervención integral. Del mismo modo, se favorecerá la integración de los usuarios y usuarias a la red de tratamiento infante/adolescente existente en su territorio.</i></p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p><i>1.- Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.</i></p>	<p>1.1- Ejecución, fortalecimiento y consolidación de modelo de comunidad terapéutica para adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y/o problemas de salud mental asociado.</p> <p>1.2- Detención y/o problematización del consumo abusivo de drogas y alcohol que presentan los usuarios y usuarias del programa.</p> <p>1.3.- Asimilación de conductas de autocuidado, y/o herramientas, como recursos protectores que favorezcan la reparación de las dimensiones del compromiso biopsicosocial y espiritual que se han visto vulneradas, que mantienen la situación de consumo problemático en las y los usuarios.</p> <p>1.4.- Desarrollo de habilidades sociales y autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social adecuado, incorporando estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo integral.</p> <p>1.5 Facilitar el ingreso a espacios educativos y socios laborales u otros, que busquen la reinserción social del adolescente.</p>
<p><i>2.- Brindar atención terapéutica y de consejería a las familias de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus</i></p>	<p>2.1- Incorporación del sistema familiar en el proceso de tratamiento, reconociendo factores de riesgo y dinámicas disfuncionales que favorezcan la problematización del consumo de sustancias, vulneración de</p>

<p><i>consecuencias asociadas.</i></p>	<p>derechos y conductas desadaptativas, entregando herramientas que apunten a cambios desde la psicoeducación, concienciación y habilitación parentales desde la consejería.</p> <p>2.2 Ejecución, fortalecimiento y consolidación del programa terapéutico para familiares del área adolescente.</p>
<p><i>3.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo sicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento.</i></p>	<p>3.1- Activación de redes comunitarias efectivas y/o sanitarias identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo asociadas.</p> <p>3.2 Articulación de red de asesoramiento y derivación con instituciones pertinentes (Consultorios, Tribunales, SENAME, Escuelas etc.) para el ingreso y adherencia al tratamiento de jóvenes con consumo abusivo de drogas.</p>
<p><i>4.- Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y manutención de consumo problemático de alcohol y drogas.</i></p>	<p>4.1- Desarrollo de intervención estructurada en centro (comunidad terapéutica, Tabor) a través de rutina comunitaria que aborde factores de riesgo biopsicosocial.</p> <p>4.2.- Desarrollo de espacio terapéutico en el domicilio del niño, niña o adolescente o en su espacio natural comunitario, que aborde factores de riesgo biopsicosocial.</p>
<p><i>5.- Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajen con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio.</i></p>	<p>5.1.- Articular redes para conocer realidades efectivas y/o sanitarias identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo asociadas.</p> <p>5.2.- Activación de redes colaborativas en materia de prevención, derivación, tamizaje y abordaje de problemática de consumo de sustancias y conductas asociadas, con instituciones interesadas y pertinentes.</p>
<p><i>6.- Integrar y formar redes con los otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros órganos de</i></p>	<p>6.1- Mantener ingreso y fortalecer la colaboración en mesa tratamiento e instancias de discusión, con redes de senda regional, como también junto a otras</p>

<i>las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc.</i>	instituciones colaboradores en el proceso de rehabilitación del joven.
7.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.	7.1.- Ejecución de procedimiento de protocolo de egreso diseñado, considerando dimensiones vinculadas a tratamiento integral e individual del consumo de sustancias y consecuencias asociadas.
8.- Llevar a cabo el proceso de egreso del niño, niña o adolescente de seguimiento post- egreso del programa de tratamiento.	8.1.- Ejecutar protocolo de seguimiento de un periodo no menor de seis meses en el niño, niña o adolescente colaborando en su autonomía post tratamiento.
9.- Favorecer el buen funcionamiento del equipo interventor a través de estrategias de autocuidado como: espacios estructurados de cuidados del equipo, espacios de asesoría y/o capacitaciones, aspectos administrativos y financieros flexibles.	9.1.-Ejecutar programa de autocuidado para profesionales de la fundación Tabor.

6.2. INDICADORES (asociados a los productos esperados) (máx. media plana).

<p>1.1.- Ejecución, fortalecimiento y consolidación de modelo de comunidad terapéutica para adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y/o problemas de salud mental asociado. Indicador: Porcentaje de cobertura de los planes asignados respecto de los usuarios ingresados al sistema de registro igual o superior al 80%.</p> <p>1.3.- Asimilación de conductas de auto cuidado, y/o herramientas, como recursos protectores que favorezcan la reparación de las dimensiones del compromiso biopsicosocial y espiritual que se han visto vulneradas, que mantienen la situación de consumo problemático en las y los usuarios Indicador: Porcentaje de adolescentes incorporados al programa adolescente intensivo comunitario, con asistencia registrada en ficha individual y registro SISTRAT prestaciones y grupales individuales planificadas, correspondiente a un 80% del total de usuarios registrados.</p> <p>1.5.- Facilitar el ingreso a espacios educativos y socio laborales, que busquen la reinserción educacional, social laboral. Indicador: Porcentaje de jóvenes incorporados al sistema educativo respecto del total de jóvenes atendidos, correspondiente a un 80%.</p> <p>2.1.- Incorporación el sistema familiar en el proceso de reconocimiento de factores de riesgo y dinámicas disfuncionales que favorezcan el consumo problemático de sustancias, vulneración de derechos y conductas desadaptativas, entregando herramientas que apunten a cambios desde la psico educación y concienciación y habilitación parentales desde la consejería. Indicador: Porcentaje de participación de referentes familiares de usuarios a talleres grupales terapéuticos establecidos en proyecto adolescente ambulatorio intensivo comunitario, con registro de intervenciones en ficha clínica correspondiente a un 80% del total de adolescentes ingresados al programa.</p> <p>3.1.- La activación de redes comunitarias efectivas, identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo a la infracción de ley en los adolescentes.</p>
--

Indicador: Porcentajes de gestiones intersectoriales realizadas respecto de las planificadas según catastro de instituciones sociales, educativas y de salud a desarrollar, en relación con infante adolescencia correspondiente a un 80%.

4.1.- Desarrollo de intervención estructurada en centro (comunidad terapéutica, Tabor) a través de rutina comunitaria que aborde factores de riesgo biopsicosocial.

Indicador: Porcentaje de disminución de compromiso y riesgo biopsicosocial en base a una línea de base desarrollada en la fase diagnóstica, respecto de la evaluación realizada luego de completar las fases del programa PTH, correspondiente a un 50% del 80 % de la población ingresada.

6.3 METODOLOGÍA

Describa de qué manera se desarrollará la intervención para lograr los objetivos. Se espera que la metodología sea coherente con todas las dimensiones contenidas en el Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, y debe contener como elementos mínimos la metodología asociada a: diagnóstico, tipo y frecuencia de intervenciones, distribución por fases o etapas de intervención y objetivos, características e intervenciones propias de cada una, duración del programa, acciones de rescate y coordinaciones intersectoriales. **Se debe adjuntar calendario semanal de intervenciones. Máx. 2 planas, excluyendo calendario semanal de intervenciones.**

La siguiente propuesta metodológica, busca concretar el cumplimiento de los objetivos de tratamiento establecido en las siguientes bases. Considera el abordaje progresivo de todo el equipo intervector, psicólogos, asistente social, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación y educadora a cargo de la situación de consumo desde una dimensión biopsicosocial, precisando acciones interventivas de manera articulada y continuada, respondiendo a distintos niveles de desarrollo y dimensiones del proceso de tratamiento. A continuación, describiremos de manera precisa los objetivos y las acciones que componen cada una de las fases terapéuticas de nuestro plan metodológico. *(Todo aquello que este subrayado, que no sea título, responde a los ejes temáticos a los que responderá a cada una de las actividades en cada fase)*

Etapas 1.- Diagnóstico integral./Fase de coloquio (Duración: 3 meses)

Objetivos:

Disponer motivacionalmente al Joven para su re educación conductual asociado a un proceso de reparación de su toxico dependencia

Recabar información que permita el diseño de una aproximación diagnóstica que sustente el futuro plan de intervención.

Descripción general: Considera todas aquellas acciones que busquen la **recolección de de información clínica** relevante, como también la generación de **vínculo y la construcción de alianza terapéutica**, guiando el diseño de un primer plan de intervención y orientando a su vez el trabajo individual con el joven, tanto en su dimensión personal, familiar y social. Su ejecución será responsabilidad del equipo terapéutico, bajo supervisión de la dirección técnica del programa, los que en conjuntos buscaran mancomunar acciones que vayan permitiendo la **remoción del estado motivacional** del joven, con objeto de que se vaya vinculando a la rutina y lógica comunitaria del proceso terapéutico, atendiendo a su vez a las necesidades personales que en el proceso diagnóstico, vaya identificando el equipo. Estas acciones interventivas se pueden efectuar ya sea en el ámbito formal del setting estructurado, como también en el contexto social en el que se desenvuelve el o la joven.

Actividades: Proceso de Tamizaje, entrevista clínica, psico diagnóstico, medición de actividad socio ocupacional (Psicomotricidad, lenguaje), diagnóstico socio familiar, consejería individual, consejería grupal, consejería familiar, intervenciones individuales y/o grupales intervención en crisis y prevención de recaídas, gestión socio sanitaria y psicodiagnóstico, para lo cual se cuenta con los siguientes test psicométricos: WISC III (Tercera versión actualizada, Pontificia Universidad Católica de Chile), Test de Rorschach, Test de Lüscher, Test Cat H.

Etapa 2.- Tratamiento/ Fase Acogida (Duración: 6 meses)

Objetivos: Generar un espacio de confianza en el que las y los usuarios se sientan identificados, abriendo un proceso que contribuya a cambiar aspectos socio conductual y afectivos que conflictuen el desarrollo integral de las y los jóvenes y que van manteniendo su condición de consumo abusivo y consecuencias asociadas.

Descripción general: Abordaje desde un enfoque que combina aspectos cognitivo conductuales, como también vivenciales de tipo socio emocionales. Para lo cual se divide cada tema a desarrollar en ejes temáticos, que permiten afrontar de manera integral al proceso reparativo y de habilitación social, que involucra el plan de tratamiento. Se consideraran tres ejes a trabajar de manera colectiva e individual, con objeto de darle integralidad a la intervención en esta etapa del tratamiento.

Los ejes que se consideraran, como aspectos a desarrollar serán por un lado la dimensión **socio conductual**, que considera todas aquellas intervenciones individuales o grupales que busquen la generación y promoción de estrategias de modelaje conductual en las y los usuarios, que colaboren en el afrontamiento del patrón de consumo de drogas, como también en la adquisición progresiva de habilidades sociales que influyan positivamente en el progresivo proceso de inclusión social de las y los usuarios. Propiciando una mejor relación con su entorno social y natural, gestionando acciones de salidas recreativas que busquen resignificar los espacios sociales y naturalizarlos en la vida del joven. Por otra parte, el eje **psico afectivo**, tiene como finalidad ir generando acciones que contribuyan a la apertura de procesos de resignificación y reparación de aquellos eventos vitales que actuarían como mantenedores de la situación actual de consumo. Finalmente, el eje **formativo**, busca ir posicionando desde el ámbito psicoeducativo, como también socio educativo, temáticas transversales de interés para las y los jóvenes en consideración de la etapa evolutiva en la que se encuentran, incidiendo en el desarrollo de prácticas preventivas que contribuyan a ir superando situaciones de riesgo, que condicionan el compromiso biopsicosocial de las y los usuarios.

Actividades:

Acompañamiento terapéutico, talleres psico y socio educativos, talleres e intervenciones (individual y/o grupal) socio ocupacionales, intervenciones psicológica individuales, psicoterapia grupal, jornadas comunitarias lúdico-recreativas, evaluación psicológica, intervención en crisis y prevención de recaídas, consejería individual, consejería grupal, consejería familiar, salida recreativas individual y/o grupal a espacios naturales y/o NO naturales, gestión social en red (institucional y/o informal)

Etapa 3.- Egreso/ Fase Crecimiento (duración: 3 meses)

Objetivos:

Evaluar en conjunto con el usuario o usuaria, los avances en el proceso de tratamiento, pudiendo ir especificando aquellos aspectos que se requieren que se sigan trabajando, a través de estrategias de afrontamientos co construidas con las y los usuarios.

Monitorear proceso de inserción social de las y los usuarios, a través de un acompañamiento que

implique la co construcción de un proyecto vital sustentable en su realización.

Descripción general: Durante esta fase se encuentran incluida todas aquellas acciones que busquen ir situando la evaluación del proceso de tratamiento, lo que permitiría fijar los avances y retrocesos del mismo, como también aquellos aspectos que las y los usuarios van visualizando como necesario de poder trabajar y que aun van limitando su desarrollo personal. En ese sentido, resaltan todas aquellas actividades que se orienten de manera preferente al proceso de reinserción socio familiar, a través de un proyecto que vaya guiando las acciones y gestiones relativas a poder ir consolidando el proceso.

Por lo mismo se actuara considerando un eje **evaluativo**, que nos permita precisar la condición psicosocial que va presentando el o la joven, desde el inicio de la fase hasta su término y egreso. Por otra parte un eje de **asesoría** que permita ir acompañando, por medio de acciones mancomunadas de consejería, asesoría y acompañamiento las acciones de reinserción que vaya poniendo en práctica las y los usuarios, colaborando en ir haciendo los ajustes que correspondan. Finalmente se conjuga con los ejes anteriores, un eje de **monitoreo**, que busque ir triangulando y sopesando en terreno los avances y condición actual del proceso de reinserción de él o la usuaria, pudiendo situar las acciones que sean pertinentes, para poder materializar el proceso de egreso.

Actividades

Evaluación psicológica, intervención psicológica individual, intervención en crisis y prevención de recaídas, talleres e intervenciones (individual y/o grupal) socio ocupacionales, consejería individual, consejería grupal, consejería familiar, salida recreativas individual y/o grupal a espacios naturales y/o NO naturales, gestión social en red (institucional y/o informal)

Frecuencia y Tipo de intervenciones

Intervención psicológica individual (frecuencia quincenal)- Psicoterapia grupal (semanal)- Consejería individual (semanal)- Consejería grupal (semanal)- Consejería familiar (quincenal)- Talleres temáticos (quincenal) Jornadas lúdico recreativas (quincenal) - Consulta psiquiátrica (mensual, quincenal o semanal según complejidad del caso)- Evaluación psicológica (trimestral) Talleres socio ocupacionales (quincenal)- Coordinación intersectorial (mensual)- Reuniones clínicas (semanal)

HORARIO

INTERVENCIONES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB.
Intervención psicológica individual	X					
Consulta médica	X					
Consulta de salud mental						
Psicoterapia grupal	X		X		X	
Consejería individual	X		X		X	
Consejería grupal	X		X		X	
Visita domiciliaria		X		X		
Intervención psicosocial de grupo.						
Talleres temáticos			X			
Jornadas lúdico recreativas					X	
Terapia deportiva					X	
Terapia espiritual.			X			
Intervención grupal familiar			X		X	
Intervención unifamiliar			X			
Intervención socioeducativa						
Ergoterapia	X		X		X	
Talleres socio ocupacionales			X			
Colación/ Once	X		X		X	
Area psicológica						
Consulta psicológica	X		X		X	
Psicoterapia individual	X				X	
Psicoterapia Grupal			X			
Psicodiagnóstico						
Aplicación de test psicológicos	X					

Dopping de consumo	X				X	
Gestiones externas						
Coordinación intersectorial		X		X		
Reuniones clínicas/técnica				X		

6.4. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (repetir cuantas veces sea necesario)

Actividad N° 1		Objetivo 1 <i>Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.</i>	
Nombre de la Actividad		Arriendo e instalación de la dependencias de la C.T. Tabor adolescentes.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de arriendo del inmueble ubicado en Jacinto Benavente 876, población Victoria. • Acondicionamiento del inmueble en materia de pintura y reparaciones simple. • Amoblar el inmueble adecuadamente para las condiciones de intervención con los adolescentes y su grupo familiar. <p>Acondicionamiento de un box de atención de médico.</p>			
LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Jacinto Benavente 876, población Victoria.	Dos semanas	10 días hábiles	800 horas .
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Arriendo del inmueble mensual - Pintura y reparación 			
Gastos asociados a actividades			
<ul style="list-style-type: none"> • Fletes traslado (tocomociones) 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Escritorios, Computadores, Cocina, Refrigerador, Living comedor Muebles de oficina, Camilla. (trasladar a domicilio nuevo) 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Director / Técnico en rehabilitación 			

Actividad N° 2	Objetivo 1 Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.		
Nombre de la Actividad	Contrato laboral del equipo interdisciplinario para el funcionamiento de la comunidad terapéutica Tabor adolescente.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El centro de rehabilitación Comunidad Terapéutica Tabor , a través de su directora ejecutiva y representante legal , realizara la recontractación del área adolescente de la institución; siendo su fin entrevistar a la mayoría de los profesionales, potenciando la experiencia de los mismos, para la conformación del equipo interdisciplinario para trabajar y potenciar la modalidad Comunidad Terapéutica con un programa ambulatorio intensivo comunitario.</p> <p>Según normativa técnica se aplicara evaluación psicológica a todos los profesionales seleccionados. Estableciendo las relaciones contractuales y legales para el desempeño de sus funciones en la comunidad terapéutica Tabor adolescente con la firma del contrato por ambas partes.</p>			
<p align="center">LUGAR</p> <p>espacio físico en que se va a desarrollar</p>	<p align="center">DURACIÓN</p> <p>en semanas o meses</p>	<p align="center">FRECUENCIA</p> <p>cuantas veces al día/semana/mes</p>	<p align="center">Nº TOTAL DE HORAS</p> <p>dedicadas a la actividad</p>
<p>Casa Matriz Bellavista 3846, Antofagasta. Oficina de gerencia</p>	<p>Una semana.</p>	<p>Cinco días con cinco horas diarias</p>	<p>25 horas</p>
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Resma de papel, Tinta, Lápiz, Test Lüscher, Test Proyectivos 			
Gastos asociados a actividades			
<ul style="list-style-type: none"> • Resma de papel, Tinta, Lápiz, Test Lüscher o Test Rorschach 			
Equipamiento			
<p>Computador e Impresora.</p>			
Recurso Humano			

• Directora ejecutiva terapéutica- Jefa administrativa - Equipo interdisciplinario - Psicólogo evaluador.

Actividad N° 3	Objetivo 1 Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.		
Nombre de la Actividad	Difusión a la comunidad Antofagastina del nuevo dispositivo para adolescentes.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Se visitara centros educativos (escuelas liceos), centros del salud instalados en los territorio (Cesfam), organizaciones comunitarios, centros de la red SENAME como PIE, PIB, otros, tribunal de familias, comités de jueces, consejeros técnicos, etc. Promoviendo las características del programa y del perfil de adolescentes que vamos atender. A través de trípticos, afiches y conversaciones con los responsables de cada institución que visitaremos.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comuna de Antofagasta.	Un mes	Dos días por semana	40 horas al mes.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Movilización - Tintas - Resma de papel oficio. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Computador - Impresora – Internet – teléfono. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> Profesionales del equipo interdisciplinario una dupla psico social. 			

Actividad N° 4	<p>Objetivo 1 <i>Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes y a sus familias que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.</i></p> <p>Objetivo 4: <i>Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas.</i></p>		
Nombre de la Actividad	<p>Los adolescentes y sus familia ingresan a la comunidad terapéutica a la Etapa 1.- de diagnostico integral. Fase de coloquio/diagnostico dando inicio al proceso educativo terapéutico que incorpora dos fases más. (60 días/ dos meses)</p>		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se establece las primeras entrevistas y vinculación con el adolescente y su referente familiar teniendo como fin evaluar la motivación de ambos para el ingreso a la comunidad terapéutica, dándoles a conocer las prestaciones educativas terapéutica, sociales del programa, donde firmaran el <i>consentimiento informado</i> del proceso educativo terapéutico. Dando inicio a la fase coloquio diagnostico con acciones que se presentan a continuación de acuerdo a la realidad de cada familia con el joven :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Evaluación diagnostica al joven.</i> • <i>Entrega y firma de reglas (externas e internas) deberes y derechos.</i> • <i>Anamnesis toxicológica.</i> • <i>Evaluación diagnostica de la familia.</i> • <i>Inicio desintoxicación natural (tizanas y medicamentos naturistas)</i> • <i>Derivación a médico del programa o a programa COSAM (SNS) u otro.</i> • <i>Visitas domiciliarias</i> • <i>Trabajo de intervención cognitivo conductual (joven , familia)</i> • <i>Escucha terapéutica y temario.</i> • <i>Entrevista clínica</i> • <i>Consejería familiar.</i> • <i>Intervención en crisis.</i> • <i>Acompañamiento terapéutico.</i> • <i>Psico educación.</i> • <i>Trabajo de redes e intersectorial.</i> • <i>Recreación y esparcimiento en espacios naturales y otros.</i> <p><i>Las presentes son las prestaciones de servicio para una preparación al tratamiento, un diagnostico integral individual. La fase de coloquio nos permite el inicio al P.T.I (plan de tratamiento individual) de la intervención terapéuticas que nos permitirán poner en marcha las dos fases posteriores: Acogida de iniciación y Acogida de crecimiento.</i></p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad

Comunidad Terapéutica adolescentes.	Tabor seis meses	5 días por semana distribuida en cuatro semanas. Con una jornada de 8 horas por profesional en un promedio de 7 profesionales cubriendo todas las aéreas.	4.480. horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa /Directora ejecutiva terapéutica. 			

Actividad Nº 5	<p>Objetivo 1: <i>Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes y a sus familias que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas</i></p> <p>Objetivo 4: <i>Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y manutención de consumo problemático de alcohol y drogas.</i></p>
Nombre de la Actividad	Los adolescentes y sus familias son promovidos en la comunidad terapéutica a la Etapa 2 de tratamiento y reparación o fase Acogida continuando con el proceso educativo terapéutico. (180 días/ 06 meses, aprox.)
Descripción y metodología de la Actividad	

Una vez que se establece una primera etapa de coloquio/diagnostico con el adolescente y su referente familiar y obteniendo un perfil mas claro del sujeto (PTI, patron de consumo, otros) y sus características se procede, el ingreso a la fase de tratamiento llamada **acogida** incorporando intervenciones individuales y grupales para la comprensión definitiva del modelo de comunidad terapéutica, entregando herramientas de sensibilización , problematización del consumo (provocar crisis), contención emocional y psicoeducativas en materia de tipos de drogas, tipos de consumidores, prevención de recaídas, asociación saludables entre pares desde estrategias lúdicas y recreativas , encuentros unifamiliares, multifamiliares y consejería al referente significativo del joven. Todo eso atravesado por estrategias de motivación y adherencia al tratamiento.

Manteniendo las estrategias de intervención y prestaciones como:

- *Obediencia de normas y reglas (externas e internas) deberes y derechos.*
- *Tipos de drogas y de consumidores. (talleres psicoeducación)*
- *Desintoxicación natural (tizanas y medicamentos naturistas)*
- *Atención de médico del programa o a programa COSAM (SNS) u otro.*
- *Planificación y evaluación preventiva (prevención de recaídas) con adolescente y familia.*
- *Visitas domiciliarias*
- *Trabajo de intervención espiritual (joven, familia).*
- *Trabajo de intervención cognitivo conductual, emocional, social (joven, familia).*
- *Actividades deportivas, culturales y recreativas.*
- *Intervención en crisis.*
- *Acompañamiento terapéutico individual.*
- *Psico educación.*
- *Encuentros uni y multifamiliares.*
- *Trabajo de redes e intersectorial, reuniones de coordinación con las redes locales para favorecer la re-inserción a programas de capacitación.*
- *Recreación y esparcimiento en espacios naturales y otros.*

*En esta etapa del programa la intervención es de corte integral: Sujeto, familia y/o adulto significativo. Una vez superada esta etapa de proceso se esta dando paso a nuestra tercera etapa de acogida de **crecimiento** para una preparación a egreso y alta clínica, fortalecimiento de la inserción en el entorno social.*

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
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes.	seis meses	5 días por semana distribuida en cuatro semanas. Con una jornada de 8 horas por profesional en un promedio de 7 profesionales cubriendo todas las aéreas.	4.480. horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc. 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc. 	
Recurso humano	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa /Directora ejecutiva terapéutica. 	

Actividad N° 6	<i>Objetivo 2: Brindar atención terapéutica y de consejería a las familias de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas</i>		
Nombre de la Actividad	Incorporación de la familia al proceso de rehabilitación.		
Descripción y metodología de la Actividad			
El equipo interdisciplinario, buscara incorporar herramientas en la familia o referente afectivo de adolescente para un mejor proceso de comprensión del proceso evolutivo de joven y de los padres, desarrollando contención emocional, comunicación asertiva, conceptos de habilidades parentales desde; la consejería de médicos, sicólogos, técnicos en rehabilitación y talleres sico educativos de drogas, factores de riesgos y protectores, prevención de recaídas, encuentros uni y multi familiares.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes	cinco meses de intervención	dos días a la semana 8 días al mes y 96 veces al año.	192 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc.
Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc
Recurso humano
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario.

Actividad N° 7	Objetivo 2: Brindar atención terapéutica y de conserjería a las familias de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.		
Nombre de la Actividad	Derivación a instituciones externas para Colaboración de la familia al proceso de rehabilitación del joven.		
Descripción y metodología de la Actividad			
El equipo interdisciplinario, buscara incorporar herramientas en la familia o referente afectivo de adolescente, si es necesario derivar a la institución requerida para una mejor atención. Incorporar a un mejor proceso de comprensión del proceso evolutivo de joven y de los padres, desarrollando contención emocional, comunicación asertiva, conceptos de habilidades parentales desde derivación a instituciones externas para evolución de competencias parentales como DAM en la ciudad como también unidades de atención medica siquiátrica para atención de adultos, atención en VIF, centros de salud mental o de rehabilitación de drogas para adultos como la comunidad terapéutica Tabor, COSAM y otros.			
LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad

Unidades especializadas de la comuna de Antofagasta	cinco meses de intervención	Una vez por semana o dependiendo de la necesidad de nuestros usuarios	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, teléfono internet, resmas, tintas, plumones, material de oficina, etc. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Computador, impresora, muebles, sillas sillones. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario. 			

Actividad N° 8	Objetivo 3: Desarrollar, en conjunto con la red o equipo sicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento..		
Nombre de la Actividad	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso de ingreso y permanencia.		
Descripción y metodología de la Actividad			
El equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de ingreso y tratamiento del adolescente y su familia. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social y laboral, como escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, etc.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
La comuna de Antofagasta	Cinco meses de intervención	Una vez por semana o dependiendo de la necesidad de nuestros usuarios	96 horas.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, teléfono internet, resmas, tintas, plumones, material de oficina, etc.
Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> Computador, impresora, muebles, sillas sillones.
Recurso humano
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario.

Actividad N° 9	<i>Objetivo 5 : Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajen con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio.</i>		
Nombre de la Actividad	Integración a la red de colaboración de la infancia.		
Descripción y metodología de la Actividad			
La comunidad terapéutica Tabor adolescente, para establecer una relación de cooperación y conocimiento de las buenas prácticas en intervención con adolescentes estará fuertemente ligada a la red existente en la ciudad y el país con instituciones que trabajan con Adolescentes en vulneración de derechos como PIE, PIB, OPD y otras como mesas de tratamiento en adicciones de SENDA regional, la mesa de tratamiento de la infancia entre otras..			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
La comunidad de Antofagasta.	Cinco meses de intervención.	Una vez a la semana cuatro veces al mes.	80 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, resma de papel , tintas, sobres de cartas , etc 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Vehículo colectivo / propio, Computadores , impresora, Escritorios 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> Director.- Asistentes sociales - Psicólogo comunitario. 			

Actividad N° 10	Objetivo 6: Integrarse y formar redes con los otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros órganos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc.		
Nombre de la Actividad	Estrategias de auto cuidado y recreación sana.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La intervención busca desarrollar en el joven en intervenciones individuales y grupales espacios de recreación sana y saludables de asociación, el reconocimiento del cuidado del cuerpo y su dignificación como persona profundizando en los valores, sociales y espirituales. Buscando desarrollar herramientas pro social a través de la incorporación a redes reconocidas y colaboradoras. Además de una potencial vinculación con espacios naturales y no naturales como parques, playas, plazas, canchas deportivas, entre otros, teatros, cines, Bowling, circos, parques de juegos privados (hapyland) o cualquier otra actividad de tipo cultural, que invite a la resignificación de los espacios, como para una mejor sociabilización de niño, niña, adolescente con su medio natural, desde estrategias de intervenciones individuales y grupales, además el equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de tratamiento del adolescente y su familia. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social y laboral, como: Escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, etc.</p> <p>Manteniendo las estrategias de intervención como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar a los adolescentes a redes comunitarios y espacios territoriales positivos. • Continúas salidas a espacios sanos y positivos. Como actividades deportivas, culturales, recreativa y de esparcimiento. • Obediencia de normas y reglas (externas e internas) deberes y derechos en su interacción con el medio social • Comunicación asertiva en la familia. <p>Planificación y evaluación preventiva (prevención de recaídas) con adolescente y familia.</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
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes. La comuna de Antofagasta	Cinco meses de intervención.	1 vez a la semana Cuatro veces al mes. 48 veces al año.	192 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc 	
Recurso humano	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario. Área administración 	
Actividad N° 11	<p>Objetivo 6: Integrarse y formar redes con los otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menos complejidad e intensidad y con otros órganos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc.</p> <p>Objetivo 7: Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.</p>
Nombre de la Actividad	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso en derivacion y/o egreso.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La intervención busca profundizar en la incorporación de valores sociales y espirituales con el adolescente y su referente familiar. Buscando desarrollar herramientas pro sociales a través de la incorporación a redes reconocidas (formales e informales), redes colaboradoras y de apoyo (municipio, prog. Puente, otros), regularización de documentación. Además de sociabilización en espacios naturales como parques, playas, plazas, entre otros, desde estrategias de intervención individuales y grupales. El equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de tratamiento y egreso del adolescente y su familia. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social y laboral, como: Escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, etc.</p> <p>Manteniendo las estrategias de intervención y prestaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Obediencia de normas y reglas (externas e internas) deberes y derechos. Comunicación asertiva en la familia. Diagnostico del perfil socio –ocupacional por parte del equipo psicosocial de acuerdo con 	

<p>habilidades interés y posibilidades del joven</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de orientación a la capacitación e inserción laboral. • Talleres de prevención del ingreso al micro tráfico. • Encuentros terapéutico y educativo en el manejo del control de impulso y de herramientas pro sociales. • Recreación y esparcimiento en espacios naturales y otros. <p>Se debe mencionar que en el proceso de egreso del joven y su familia, este alcance éxitos totales y/o parciales, del resultado de este se podrá desarrollar el protocolo de egreso desde la estrategia de derivación asistida o alta terapéutica.</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes. La comuna de Antofagasta	Cinco meses de intervención.	2 veces por semana. 8 veces al mes.	192 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa Directora ejecutiva terapéutica. 			

Actividad Nº 12	<p>Objetivo 7: Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.</p> <p>Objetivo 8: Llevar a cabo el proceso de egreso del niño, niña o adolescente de seguimiento post- egreso del programa de tratamiento.</p>
------------------------	--

Nombre de la Actividad	Articulación de redes y acciones internas y externas colaboradoras en el proceso en derivación, egreso y seguimiento.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se debe entender que desde los criterios de gersos indicados en la norma tecnica del convenio de tabor y SENDA, este nos indica que existen Criterios de egreso: En consideración de los criterios de evaluación de patrón de consumo y las tres dimensiones que le componen (frecuencia, síndrome de abstinencia y estadio motivacional) se establecerá el grado de complejidad de consumo, que nos permita sopesar la condición de abuso en la relación con las drogas, en ese sentido, se configuran las siguientes instancias de egreso:</p> <p>Derivación: Cuando se asocian problemáticas y vulneración psicosociales, que requieren abordaje especializado, desde un dispositivo institucional diferente.</p> <p>Alta terapéutica: Cuando se da cumplimiento cabal al proceso terapéutico, logrando un avance en las dimensiones evaluativas, mencionadas para el patrón de consumo y se alcanzan los propósitos construidos para el plan de trabajo individual de él y la usuaria.</p> <p>Abandono: Referido a la disposición del o la usuaria de hacer abandono del programa, por diferentes circunstancias, que atiendan a razones externas como personales de quien solicita la salida del programa.</p> <p>El equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de tratamiento y egreso del adolescente y su familiar .Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social, laboral y/o de recuperación, como: Escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, SENAME y/o SENDA, entre otros. Por un periodo de no mayor de seis meses en el caso de ser un egreso exitoso, donde el joven y su familia deberá asistir dos veces por mes.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes. La comuna de Antofagasta	Cinco meses de intervención.	2 veces por semana. 8 veces al mes.	192 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc. 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc. 	
Recurso humano	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa Directora ejecutiva terapéutica. 	

Actividad N° 13	Objetivo 9: Favorecer el buen funcionamiento del equipo interventor a través de estrategias de autocuidado como: espacios estructurados de cuidados del equipo, espacios de asesoría y/o capacitaciones, aspectos administrativos y financieros flexibles.		
Nombre de la Actividad	Plan de autocuidado para profesionales de programa de la fundación Tabor.		
Descripción y metodología de la Actividad			
La comunidad terapéutica Tabor bajo el alero de la fundación tabor, cuenta con un programa de autocuidado de equipo interventor, entre lo que se cuenta : espacios estructurados de autocuidado con apoyo externo si es necesario, espacios de asesoría y capacitación (externo e interno) para una comprensión de los temas, y aspectos administrativos y financieros flexibles.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
La comunidad de Antofagasta.	Cinco meses de intervención.	Una vez al mes cuatro veces al mes.	20 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Movilización, resma de papel, tintas, sobres de cartas, etc. • Alimentación, gasto profesional de apoyo. 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> • Vehículo colectivo / propio, Computadores, impresora, Escritorios. 	
Recurso humano	
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo interventor. 	

6.5. CRONOGRAMA

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5
01	Arriendo e instalación de la dependencias de la C.T. Tabor adolescentes.	X				
02	Contrato del equipo interdisciplinario para el funcionamiento de la comunidad terapéutica Tabor adolescente.	X				
03	Difusión a la comunidad Antofagastina del nuevo dispositivo para adolescentes.	X				
04	Los adolescentes y sus familia ingresan a la comunidad terapéutica a la fase de coloquio/diagnostico dando inicio al proceso educativo terapéutico que incorpora dos fases más.	X	X	X		
05	Los adolescentes y sus familia son promovidos en la comunidad terapéutica a la fase de Acogida de iniciación continuando con el proceso educativo terapéutico.			X	X	X
06	Incorporación de la familia al proceso de rehabilitación.	X	X	X	X	X
07	Derivación a instituciones externas para Colaboración de la familia al proceso de rehabilitación del joven.	X	X	X	X	X

08	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso de ingreso y permanencia.	X	X	X	X	X
09	Integración a la red de colaboración de la infancia.	X	X	X	X	X
10	Estrategias de auto cuidado y recreación sana.	X	X	X	X	X
11	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso en derivación y/o egreso.	X	X	X	X	X
12	Articulación de redes y acciones internas y externas colaboradoras en el proceso en derivación, egreso y seguimiento.	X	X	X	X	X
13	Plan de autocuidado para profesionales de programa de la fundación Tabor.	X	X	X	X	X

7. RECURSOS HUMANOS

Este cuadro contempla tanto el recurso humano profesional, técnico y de apoyo administrativo.

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas Semanales destinadas al programa			Años de Experi encia Técnic a	Funciones
			Atenc ión Direct a (1)	Trabaj o Equip o y Admin istraci ón (2)	Hora s (1+2)		
Asistente Social / licenciada en trabajo social	Lilian Tapia	Director Ejecutivo Terapéutico	0	07		27	<p>-Específicamente en relación al Proyecto</p> <p>Representa oficialmente a la institución.</p> <p>Supervisa y coordina la planificación y ejecución general de aspectos técnicos, administrativos y contables propios del funcionamiento del proyecto.</p> <p>Supervisa, recursos materiales y humanos, necesarios para el funcionamiento del proyecto.</p> <p>-organiza con el coordinador técnico los recursos de personal y materiales requeridos para la implementación del proyecto.</p> <p>Organiza y coordina reuniones con equipos de área adolescente compuesta de dos programas que atiende vulneraciones graves.</p> <p>Coordina y supervisa la entrega de información técnica a instancias</p>

							<p>externas.</p> <p>-Participa e integra redes sociales de apoyo, en la ciudad.</p> <p>-Formación de los equipos profesionales en el PTH y el fenómeno de las adicciones y otras situaciones asociadas en todos los programas de drogas. .</p> <p>Coordinación y gerente, ISO 9001:2008. Auditor interno.</p> <p>Análisis, y reflexión del de la intervención de tratamiento en la CT adolescente en relación al proyecto</p> <p>Representación a nivel nacional</p>
Técnico en rehabilitación	Adolfo Soza	Coordinador de programa	20 horas	24 horas	44 horas	13 años	<ul style="list-style-type: none"> - Representa oficialmente a la institución. - Supervisa y coordina la planificación y ejecución general de aspectos técnicos, administrativos y contables propios del funcionamiento del P.A.I.C. - Supervisa, apoya o realiza la captación de recursos materiales y humanos, necesarios para el funcionamiento del Programa. - Coordina con el equipo técnico los recursos de personal y materiales requeridos para la implementación de programas. - Organiza y coordina reuniones u otras acciones sobre resultados de evaluaciones de la intervención y del proceso en general, con personal de otros