



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 Comunidad Terapéutica Colina**, 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 Providencia.

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 189

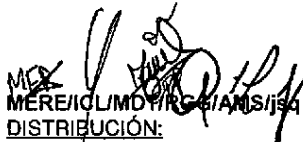
SANTIAGO, 22 DE ENERO DE 2014



**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.713, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2014; en la Resolución Exenta N° 4166, de 7 de noviembre de 2013; en la Resolución Exenta N° 4579, de 10 de diciembre de 2013; en la Resolución Exenta N° 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 N° 58, del 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y

### CONSIDERANDO:

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

  
MERYCLIMDY RIQUELME  
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 Metropolitana, SENDA.  
5.- Centro Comunidad Terapéutica Colina. (Av. Seminario N° 597, comuna de Providencia, región Metropolitana)  
6.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas)  
7.- Oficina de Partes, SENDA  
S-600-14

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 Comunidad Terapéutica Colina**, 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 Providencia, de la región Metropolitana.

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 de técnico en rehabilitación. 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 Comunidad Terapéutica Colina**, 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 Providencia en la Región Metropolitana.**

10.- Que, el **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, ha ejecutado proyectos y ofrecido planes de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción desde el año 1998, y desde el año 2005 ejecuta el Programa Ambulatorio para Mujeres que funciona en la ciudad de Santiago, y el año 2013 ejecutó el Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la comuna de Providencia, Región Metropolitana.

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 Comunidad Terapéutica Colina**, 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 Comunidad Terapéutica Colina**, 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 Comunidad Terapéutica Colina**, 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 anticipo de recursos que entregará el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol en virtud del Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, y dando cumplimiento a la cláusula quinta del mismo, el **Centro Comunidad Terapéutica Colina** hizo entrega a este Servicio de la **póliza de seguro número 2-3-017494**, de fecha de 21 de enero de 2014, con vigencia desde el día 3 de enero de 2014, de la **Aseguradora CESCE CHILE**, tomada a favor del señalado Servicio por un monto de 1.297 U.F.- superior al 100% del monto total solicitado para la ejecución del programa, y con una vigencia 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 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 COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA.**

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 Comunidad Terapéutica Colina**, en adelante también "la entidad", R.U.T. N° 74.658.800-3, representada por don Juan Palacios Herrera, ambos con domicilio en calle **Av. Seminario N° 597**, comuna de Providencia, región Metropolitana, 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 Comunidad Terapéutica Colina** presentó una propuesta técnica y económica para ejecutar el Programa en la comuna de Providencia en la Región Metropolitana, 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 Comunidad Terapéutica Colina** implementará en la comuna de Providencia de la Región Metropolitana 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 Comunidad Terapéutica Colina** 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](http://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 Comunidad Terapéutica Colina** 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 Metropolitana, 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 don Juan Palacios Herrera, como representante legal, del Centro Comunidad Terapéutica Colina, consta en Reducción de Escritura Pública, Acta de la Sesión Ordinaria de Directorio del Centro Comunidad Terapéutica Colina-Septiembre 2011, de la Primera Notaria de Colina, ante Notario Público doña María Isabel Zagal Cisternas.

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.

Firman: Juan Palacios Herrera. Representante Legal. Centro Comunidad Terapéutica Colina. Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**

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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL  
REPUBLICA DE CHILE

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

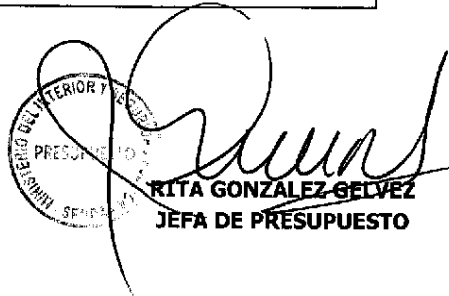
**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 45  
FECHA 22-01-2014**

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	
<b>TIPO</b>	Resolución Exenta
<b>N°</b>	189
<b>DETALLE</b>	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 Comunidad Terapéutica Colina, 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 Providencia.

REFRENDACIÓN	
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001
<b>Presupuesto Vigente</b>	37.654.717.000
<b>Comprometido</b>	2.443.569.734
<b>Presente Documento Resolución Exenta</b>	30.243.770
<b>Saldo Disponible</b>	35.180.903.496

  
**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 Comunidad Terapéutica Colina, RUT: 74.658.800-3 ha cumplido con la obligación de rendir cuenta de los recursos otorgados, documentación que se encuentra en proceso de revisión por parte de esta Unidad.

  
**OSCAR PÉREZ VEGA**  
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 30 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 COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA.**

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 Comunidad Terapéutica Colina**, en adelante también "la entidad", R.U.T. N° 74.658.800-3, representada por don Juan Palacios Herrera, ambos con domicilio en calle **Av. Seminario N° 597**, comuna de Providencia, región Metropolitana, 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 Comunidad Terapéutica Colina** presentó una propuesta técnica y económica para ejecutar el Programa en la comuna de Providencia en la Región Metropolitana, 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 Comunidad Terapéutica Colina** implementará en la comuna de Providencia de la Región Metropolitana 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 Comunidad Terapéutica Colina** 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](http://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 Comunidad Terapéutica Colina** 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 Metropolitana, 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**

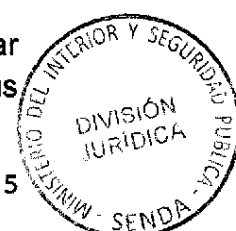
La entidad deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, de acuerdo a la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, que fija formas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace, y a las orientaciones generales de rendición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

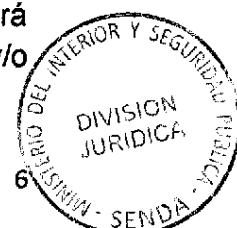
Ambos procesos serán realizados desde el Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación de SENDA Nacional, coordinado con el Director Regional de este Servicio, correspondiente a la Región donde se ejecute el Programa.

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.

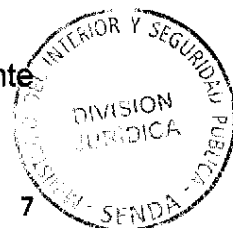
Con todo, por razones de buen servicio, esto es la imperiosa necesidad de contar a la brevedad con una oferta terapéutica especializada, en diversas zonas del país, para niños, niñas y adolescentes, los que poseen características que los hacen altamente vulnerables, las partes acuerdan que la ejecución 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 don Juan Palacios Herrera, como representante legal, del Centro Comunidad Terapéutica Colina, consta en Reducción de Escritura Pública, Acta de la Sesión Ordinaria de Directorio del Centro Comunidad Terapéutica Colina-Septiembre 2011, de la Primera Notaría de Colina, ante Notario Público doña María Isabel Zagal Cisternas.





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.

  
**JUAN PALACIOS HERRERA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CENTRO COMUNIDAD**  
**TERAPÉUTICA COLINA**

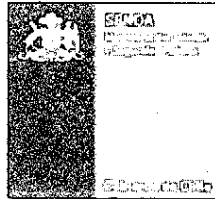
  
**FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA**  
**PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN**  
**DEL CONSUMO DE DROGAS Y**  
**ALCOHOL**  
**SENDA**

  
PERSONALIDAD  
JURIDICA N° 232  
RUT: 74.658.800-3  
CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
DE COLINA

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

  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIVISIÓN JURÍDICA  
SENDA

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**

**CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA  
PROGRAMA AMNBULATORIO INTENSIVO COMUNITARIO (PAIC)**

**SEMINARIO 597 – PROVIDENCIA  
SANTIAGO**

**1. ANTECEDENTES DEL OFERENTE**

<b>CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA</b>			<b>Rut: 74658800-3</b>
<b>Comuna : Providencia</b>			
<b>Dirección (calle, número, depto.) Avda. Seminario N° 597</b>		<b>Comuna Providencia</b>	<b>Región Metropolitana</b>
<b>Teléfono 56 2 2 2229417</b>	<b>Fax -</b>	<b>N° de Personalidad Jurídica N° 0232 de 1996</b>	<b>Correo Electrónico paic.colina@gmail.com</b>

<b>Nombre del Representante Legal Juan Palacios Herrera</b>		<b>R.U.T. 4501041-4</b>
<b>Dirección (calle, número, depto.) Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17</b>		<b>Comuna Colina</b>
<b>Teléfono 56 2 2 7453306</b>		<b>Fax 56 2 2 7453306</b>
<b>Correo Electrónico jpalaciosherrera@gmail.com</b>		

<b>Nombre del Centro o Programa Ejecutor Centro Comunidad Terapéutica Colina Programa Ambulatorio Intensivo (PAIC)</b>		<b>Servicio de Salud al que corresponde SSM Oriente</b>	
<b>Dirección (calle, número, depto.) Avda. Seminario 597</b>		<b>Comuna Providencia</b>	<b>Región Metropolitana</b>
<b>Teléfono 56 2 2 2229417</b>	<b>Fax</b>	<b>Correo Electrónico paic.colina@gmail.com</b>	
<b>Nombre del Director/a del Centro Ejecutor Psic. Maria José Rojas</b>			<b>R.U.T. 15.518.254-7</b>

**CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos, en caso de resultar seleccionada la propuesta)**

<b>BANCO</b>	<b>SANTANDER</b>
<b>N° DE CUENTA</b>	<b>1308015-1</b>
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	<b>SI</b>

### EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Juan Palacios Herrera	Director Técnico
Nora Figueroa Cohn	Directora Administrativa
María José Rojas	Coordinadora Proyecto

### 3. IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Sename (PIE, OPD) (Varios)	Cobertura Metropolitana		Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas
Minsal (Consultorios, Cosam) (Varios )			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas
Liceos Enseñanza Media  (Liceo Carmela Carvajal. Liceo Tajamar, Liceo 7-			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas

Providencia), Liceo 7 Santiago			
Tribunales de Familia ( Varios)			Referencia y derivación de jóvenes que presentan consumo problemático de drogas
Fiscalías (duplas psicosociales) (Oriente)			Referencia y derivación de jóvenes que presentan vulneración de derechos y consumo problemático de drogas
Ilustre Municipalidad de Providencia Programa PES			Referencia y derivación de jóvenes que presentan abuso o consumo problemático de drogas

#### 4. JUSTIFICACIÓN

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

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

El Senda impulsa una serie de ofertas de tratamiento y rehabilitación para diferentes segmentos de la población en función del sexo, edad y nivel de severidad del daño asociado al consumo. En esta oportunidad y a través de este proyecto se amplía esta oferta atendiendo a niñas y adolescentes que pueden presentar vulneración de derechos con un programa ambulatorio intensivo comunitario.

Este proyecto representa una instancia de tratamiento especializado para niñas y adolescentes de carácter ambulatorio, a funcionar de lunes a viernes en horario de oficina (9:00 a 18:00 horas), que pretende dar garantía de atención a las niñas y jóvenes derivadas tanto de proyectos SENAME como de Instituciones tales como Tribunales de Familia, Colegios y Corporaciones Municipales de Educación, asociadas a Programa PES, Oficinas Previene, Consultorio y COSAM, y que presentan consumo problemático de drogas con un nivel de compromiso biopsicosocial moderado a severo.

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

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

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

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

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

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

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

La dimensión evolutiva o etapa de desarrollo en la cual las niñas y adolescentes se encuentra (dimensión social, psicológica y emocional)

La perspectiva de género: mayor complejidad cuando el consumo se produce en las mujeres; subjetividad y dinámicas relacionales

Un enfoque sistémico: la familia un sistema complejo con determinadas características que favorecen o no el consumo de sustancias en alguno de sus miembros

Una aproximación biopsicosocial, integralidad en la respuesta

Con una estrategia cognitivo conductual

Con una fuerte articulación en red, como una manera de dar respuesta a las múltiples necesidades de la joven y su familia, favoreciendo la integración social

Considera el cuidado del equipo como estrategia de protección de las usuarias y del programa

Trabajo con Familias

Trabajo con establecimientos educacionales

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

## 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		
	Mujeres	15	<p>El programa está dirigido a mujeres adolescentes, entre 14 y 17 años 11 meses y 29 días, sin importar su religión, etnia (Mapuche, Aymara, provenientes de pueblos originarios, de otras culturas, etc), orientación sexual, ni antecedentes judiciales, pero que cumplan con los siguientes criterios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presenten consumo perjudicial o dependencia a sustancias de acuerdo a los criterios del CIE10 – DSMIV - R</li> <li>- presenten un compromiso biopsicosocial moderado a severo, de acuerdo a la pauta SENDA como resultado del consumo de sustancias; es decir su vida ha sido afectada a nivel biológico, psicológico y social debido al consumo de sustancias observándose disfuncionalidad en su vida en general</li> <li>- cuenten con una red de apoyo mínima familiar y/o social y que sea capaz de contener y apoyarla durante las horas en las que se encuentra fuera del programa</li> <li>- si están embarazadas, están siendo controladas en el servicio de salud respectivo</li> <li>- presenten un nivel mínimo de voluntariedad para asistir al programa</li> </ul>
Tramo 3 (19 a 20 años)	Varones		
	Mujeres		
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	



## 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 etéreo, 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 programa está dirigido a mujeres adolescentes, entre 14 y 17 años 11 meses, sin importar su religión, etnia, orientación sexual, ni antecedentes judiciales, pero que cumplan con los siguientes criterios

Presenten consumo perjudicial o dependencia a sustancias de acuerdo a los criterios del CIE10 – DSMIV - R

Presenten un compromiso biopsicosocial moderado a severo, de acuerdo a la pauta SENDA como resultado del consumo de sustancias; es decir su vida ha sido afectada a nivel biológico, psicológico y social debido al consumo de sustancias observándose disfuncionalidad en su vida en general.

Cuenten con una red de apoyo mínima familiar y/o social y que sea capaz de contener y apoyarla durante las horas en las que se encuentra fuera del programa

Si están embarazadas, están siendo controladas en el servicio de salud respectivo presenten un nivel mínimo de voluntariedad para asistir al programa.

Si están asistiendo a educación formal, se crearán redes de trabajo y apoyo con los colegios y liceos y sus profesores y directivos.

## 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.**

En base a la experiencia acumulada, durante 22 años de trabajo en tratamiento y rehabilitación con población general, la experiencia recogida en los 7 años de trabajo con adolescentes mujeres infractoras de ley, un año de experiencia de trabajo con población adolescentes mujeres en riesgo social y la bibliografía reciente y la evidencia científica entregada por los centros reconocidos mundialmente en estas materias (NIDA, UNDOC, entre otros), el Centro Comunidad Terapéutica Colina, ha desarrollado una propuesta de intervención que tiene como referencia conceptual de base el "Modelo de Comunidad Terapéutica". Al momento de intervenir con población femenina, y en especial población adolescente, este Centro, incorpora además, diferentes enfoques teóricos y técnicas terapéuticas cuyo objetivo es una comprensión integral de la problemática del consumo de sustancias y entregar una atención oportuna y de calidad asegurando una intervención efectiva para este grupo de población particular, niñas y adolescentes consumidoras de drogas. Cabe destacar el enfoque sistémico estructural, el enfoque constructivista, la terapia narrativa, el modelo de competencias y la resiliencia, así como también el modelo cognitivo conductual.

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

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

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

La niña y adolescente es una persona sujeto de derechos (Convención de los Derechos del Niño/a): esto significa velar por reconocer, respetar, proteger y garantizar los derechos

estipulados en dicha convención, lo que implica gestionar los recursos necesarios, ponerlos a su disposición y garantizar su accesibilidad. Esto conlleva trabajar en red, con una mirada amplia y colaborativa en pos de los derechos de las niñas atendidas. (op.cit. Conace. 2004).

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

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

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

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

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

El adolescente tanto como individuo, miembro de una familia y de una red de pares;

Los padres como individuos y cada uno en su rol de padre/madre/cuidador;

El ambiente y las relaciones familiares, tal y cómo se dan en los patrones del día a día y

Fuentes de influencia extra-familiares, como son el grupo de pares, la escuela y el sistema judicial juvenil

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

Ser holísticos y exhaustivos, y abordar una variedad de problemas, por medio de una gama de estrategias.

Abarcar reducción de los peligros. La abstinencia en algunos casos probablemente sea poco realista, por lo tanto, hay que tener estrategias de reducción de los peligros.

El programa debe superar el enfoque centrado en los adultos y debe estar orientado a los jóvenes y sus características

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

Con todos estos elementos concomitantes, al momento de realizar los diagnósticos clínicos se recurre no sólo al DSM-IV y al CIE10 como instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, sino que también se utiliza la escala de evaluación biopsicosocial propuesta por SENDA en tanto entrega una mirada integradora de las consecuencias del consumo en este grupo etéreo. Se usan además el MACI , Pruebas Projectivas y Escala de Autoestima. Sin duda los aspectos de la entrevista clínica son los más relevantes, sustentada en una actitud de aceptación y auténtica ayuda hacia la joven.

#### Bibliografía.

Arbex, C .”Guía de intervención. Menores y consumo de drogas” Madrid, España  
Asociación Chilena de Comunidades Terapéuticas (2009): *Comunidad Terapéutica – Una Definición Operativa* - Documento no publicado.  
Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., Liese B.S. (1999): *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*, Ed Paidós, Barcelona

Caro I. G.2001: *Género y Salud Mental* Biblioteca Nueva. España

Cirillo, Stefano: *“Malos Padres”*. Editorial Gedisa, Buenos Aires, 2012

Conace 2004: *Mujeres y Tratamiento de Drogas. Orientaciones Técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento*

Conace. 2009 : *“Prevención selectiva con jóvenes en territorios focalizados”*

CONACE: 2008 *“Orientaciones Técnicas. Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley”*

**Gorski, T & Miller, M. (1986) *Staying sober a Guide for Relapse Prevention***

**Howard, J. "Tratamiento de abuso de sustancias para personas con historial de abuso y negligencia en la niñez". 2002 . Serie Protocolo para mejorar el tratamiento. Depto de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.**

**Liddle, H. "A family bases therapies for adolescent alcohol and drug use: research contribution and future research needs**

**McGoldrick M. y Gerson R. (1985): *Genogramas en la Evaluación Familiar*, Ed. Gedisa, Barcelona, España**

**Miller W., Rollnick S. (1999): *La Entrevista Motivacional*; Ed. Paidós, España**

**Minuchin, S., Fishman, H. (1981): *Técnicas de Terapia Familiar*, Ed. Paidós, España**

**Minuchin, P. ; Colapinto, J.; Minuchin, S. "Pobreza, institución, familia". 2000. Amorrortu Editores.**

**Sen G., George A., Ostlin P., (2005): *Incorporar la Perspectiva de Género en la Equidad en Salud: Un análisis de la Investigación y las Políticas* – Organización Panamericana de la Salud – Harvard Center for Population and Development Studies**

**Liddle Stanton M.D., Todd T. C. Y cols. (1985): "Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas"; Editorial Gedisa, Barcelona, España. Capítulo 1: Un Modelo Conceptua**

**Vanistendael, S.; Lecomte, J.(2002) "La felicidad es posible" Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Ed. Gedisa España.z**

**Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. (1967): *Teoría de la Comunicación Humana*, Ed. Herder, España**

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

Acogida – adaptación. 1 a 2 meses.

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

### Plan de Intervención Individual

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

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

Establecer el vínculo o la alianza terapéutica. Para lograr establecer un compromiso de trabajo conjunto, que permita establecer metas significativas y alcanzables para la joven. (técnicas de compromiso colaborativo)

Trabajar con los padres o adultos significativos con el fin de re-establecer las confianzas hacia la joven. Promoviendo a su vez habilidades parentales tales como: establecer normas y límites; habilidades de comunicación; romper los círculos viciosos que pudiesen estar operando y cambiarlos por circuitos virtuosos, fomentar las relaciones afectivas al interior de la familia

Apoyar tanto a la joven como a su familia en la inserción social: escuela, uso del tiempo libre, beneficios, recursos comunitarios, etc.

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

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

conocer a las familias o adultos significativos, siempre y cuando la joven de su consentimiento.

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

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

<b>EJE</b>	<b>OBJETIVOS DEL EJE</b>	<b>CONTENIDOS</b>
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS.</b>	<p>Fomentar el conocimiento en relación al consumo de sustancias.</p> <p>Promover estrategias de enfrentamiento y control del consumo de sustancias</p> <p>Fomentar un estilo de vida saludable, alejado del consumo de sustancias</p>	<p>Identificación de los hitos más importantes en la historia personal y ciclos de consumo de sustancias.</p> <p>Reconocimiento de los significados y la funcionalidad que tiene el consumo de sustancias para ella y para su familia.</p> <p>Sensibilizar sobre las consecuencias del consumo a nivel Individual, grupal y familiar.</p> <p>Problematizar sobre los consumos de sustancias (costos/ y beneficios del consumo de sustancias y de la abstinencia)</p> <p>Identificación de los factores de riesgo y factores protectores para el consumo de sustancias (personales, emocionales y del entorno)</p> <p>Aplicación de estrategias psicológicas y conductuales para manejar los deseos de consumir sustancias</p> <p>Intervención en Crisis por consumo</p> <p>Puesta en acción de conductas tendientes a generar un Estilo de vida saludable. Aprender a relacionarse consigo misma y con el mundo sin necesidad de recurrir al consumo de sustancias</p>
<b>DESARROLLO PERSONAL E INTERPERSONAL</b>	<p>Promover una autoestima positiva.</p> <p>Promover un adecuado manejo de las emociones.</p> <p>Promover un mejoramiento</p>	<p>Promover el reconocimiento de emociones y sentimientos y favorecer la conexión emocional /corporal</p> <p>Promover la expresión "adecuada" de emociones y sentimientos evitando la autoagresión y/o agresión a otros</p> <p>Favorecer la reconstrucción de la identidad promoviendo una autoestima positiva.</p> <p>Favorecer la reflexión sobre la imagen corporal y la expresión de la sexualidad como un ejercicio de derechos, de protección y autocuidado</p> <p>Desarrollar estrategias para manejar adecuadamente el estrés</p>

	<p>de las relaciones familiares y de pares.</p> <p>Facilitar el desarrollo de habilidades sociales</p>	<p>ansiedad.</p> <p>Desarrollo de habilidades de comunicación efectiva (empatía, asertividad, etc.).</p> <p>Desarrollo de destrezas para el <i>manejo</i> adecuado de conflictos interpersonales</p> <p>Desarrollo de conductas prosociales (cultura del buen trato, conducta comunitaria solidaridad, responsabilidad con el otro, respeto frente al proceso personal y de los otros, etc.)</p> <p>Desarrollo de habilidades para la integración al grupo de pares</p> <p>Promover en la familia estilos de relación y comunicación más amorosos y prosociales</p> <p>Reforzar roles parentales en los padres o adultos significativos</p>	
<p><b>INTEGRACION SOCIO-OCUPACIONAL</b></p>	<p>Promover el buen uso del tiempo libre.</p> <p>Promover la autoeficacia.</p> <p>Promover el desarrollo y ejercitación de habilidades socio ocupacionales</p>	<p>Sensibilizar y reflexionar sobre el buen uso del tiempo libre</p> <p>Puesta en acción de conductas tendientes a generar un estilo de vida saludable (buen uso del tiempo libre)</p> <p>Sensibilizar sobre la importancia de la rutina diaria y el cumplimiento de tareas o responsabilidades; fomentando la Sensación de autoeficacia.</p> <p>Resignificar la vida de calle.</p> <p>Promover la reconstrucción de las redes de apoyo</p> <p>Favorecer la inserción de la joven y su familia en redes Sociales y comunitarias</p> <p>Reconocimiento de sus fortalezas y dificultades en el área socio-ocupacional</p> <p>Promover el establecimiento de metas a corto plazo e Implementar estrategias para alcanzarlas</p> <p>Facilitar el logro de tareas y fortalecer la percepción de autoeficacia</p>	
<p><b>CONDUCTAS TRASGRESORAS</b></p>	<p>Fomentar la toma de conciencia y la capacidad de responsabilizarse por las conductas trasgresoras.</p> <p>Facilitar la generación de estrategias de</p>	<p>Resignificar las conductas trasgresoras en su vida.</p> <p>Reconocimiento de la relación conducta trasgresora y construcción de identidad</p> <p>Reconocer la relación/función entre conducta trasgresora y consumo de sustancias</p> <p>Evaluación del sentido y la función que estas conductas tienen en sus vidas a nivel individual, familiar y social.</p> <p>Evaluación de las condiciones del entorno familiar y social que facilitan la existencia de conductas trasgresoras</p>	<p>en sus</p>



	<b>autorregulación de las conductas trasgresoras</b>	Generación de conductas de reparación frente a conductas trasgresoras. Visualización de los factores de riesgo y protectores para las conductas trasgresoras Generación de habilidades alternativas de resolución de conflictos	
--	--	---	--

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

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

Las actividades grupales pueden ser: talleres terapéuticos, talleres psicoeducativos, talleres pedagógicos, manualidades, salidas con sentido, colaciones, paseos, etc.

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

A cada joven se le asigna un terapeuta quién es el responsable de acompañarla en su proceso y con el cual se reúne semanalmente para retroalimentar su Plan de Intervención Individual y asegurar el logro de sus objetivos personales. Este terapeuta es, a su vez, el nexo entre la familia y el Centro.

**Consolidación del Proceso Terapéutico: 5 a 9 meses.**

El objetivo es dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el PTI para cada uno de los ejes; sensibilizar y promover la motivación al cambio individual y familiar; promover la articulación de redes de apoyo, prevenir y gestionar los riesgos. Coordinación con establecimientos educacionales y /o inserción escolar apoyadas con recursos profesionales.

Luego se realizan evaluaciones de proceso cada 3 meses, lo que permite al equipo terapéutico, en conjunto con la usuaria re-evaluar su PTI y tomar las medidas apropiadas: seguir con el plan, redirecciones o modificar objetivos, etc. hasta cumplir con los requisitos del alta terapéutica y planificar el egreso de la persona en tratamiento

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

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

**Seguimiento:** Durante esta fase se realiza monitoreo periódico de las temáticas elaboradas en su proceso individual, a la vez, se enfatiza en reforzar aquellos logros observados, promoviendo hacia una mayor autonomía.

## 6.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	
<b>Brindar atención integral a jóvenes adolescentes que presenten un consumo problemático de drogas y/o alcohol a través de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación a través de la Modalidad Ambulatorio Intensivo Comunitaria.</b>	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>
Favorecer la reducción del consumo de sustancias y/o la abstinencia total	<p>Disminuir el consumo de sustancias</p> <p>Disminuir el nivel de compromiso biopsicosocial</p> <p>Mantener la abstinencia</p>
Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales,	<p>Mejorar autoestima</p> <p>Mejorar habilidades sociales</p> <p>Mayor autoconocimiento</p>
Facilitar las relaciones familiares e interpersonales	<p>Mayor bienestar familiar</p> <p>Mejoramiento de comunicación al interior de la familia</p> <p>Establecimiento de relaciones interpersonales más saludables</p>
Integración en una actividad social, educacional y ocupacional alejada del consumo de sustancias.	<p>Integración de la joven a alguna actividad deportiva o cultural</p> <p>Integración de la joven al sistema educacional y/o algún organismo de capacitación</p> <p>Integración de la familia a alguna entidad u organismo en el territorio</p>
Realizar el seguimiento de las adolescentes que egresan del programa de tratamiento, con el propósito de evitar posibles recaídas en el consumo de drogas, junto con promover la mantención de los cambios adquiridos.	Adolescentes que egresan del programa, de tratamiento y que son contactadas posteriormente por el equipo profesional.

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

**Favorecer la reducción del consumo de sustancias y/o la abstinencia total**

50% de la población atendida disminuye el consumo de sustancias a los 6 meses de haber iniciado el programa

80% de la población aumenta su estadio motivacional, a los 3 meses de ingresado al programa

80% de la población atendida disminuye su nivel de compromiso biopsicosocial a los 3 meses de ingresado al programa

La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa

**Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales,**

80% de la población atendida mejora sus habilidades sociales a los 4 meses de haber iniciado el programa

80% de la población atendida mejora su autoestima a los 4 meses de haber iniciado el programa

80% de la población atendida reconoce fortalezas y debilidades personales a los 4 meses de haber iniciado el programa

La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa

**Facilitar las relaciones familiares e interpersonales**

80% de la población atendida mejora sus relaciones familiares, a los 3 meses de haber iniciado el programa

50% de la población atendida refiere conocer y/o tener una nueva amistad sin consumo, a los 4 meses de ingresado al programa

La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa

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

90% de la población atendida se integra a una actividad laboral y/o educacional a los 2 meses de egreso del programa

100% de la población atendida usa el tiempo libre en una actividad cultural y/o deportiva una vez egresado del programa

80% de las familias se integran en alguna institución o programa de su territorio o localidad

La totalidad de la población atendida tiene PAI, a los 3 meses de ingresado al programa

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

**Modelo de Comunidad Terapéutica;** el grupo tiene gran relevancia en el autoconocimiento y en la modificación de pautas conductuales y relacionales; el grupo opera como regulador de conductas y como espacio de contención emocional. En este sentido se propiciará fuertemente la constitución de grupos de trabajo que funcionen como una comunidad de jóvenes que se apoya, se desarrolla y aprende de manera colaborativa.

**Intervención Comunitaria:** el equipo se desplaza hacia el territorio y basándose en el Modelo de Competencias actúa como un catalizador de recursos y favorece el empoderamiento de la joven y su familia. Facilita la integración social y promueve la activación de redes sociales.

**Intervención clínica especializada.** En este ámbito se implementa un programa de tratamiento y rehabilitación, ambulatorio de alta intensidad.

El modelo de comunidad terapéutica se sustenta en la práctica y guía de los llamados conceptos esenciales, sin la práctica de los cuales el modelo no puede existir.

**Participación:** Las personas son autores activos – protagonistas – de su propio proceso de cambio. La participación es voluntaria pero se insta a que todos sean parte activa y comprometida de la comunidad. Los grados de influencia que ejercen los residentes en su interior se encuentran directamente relacionados con la apertura y capacidad de escucha del equipo terapéutico; la experiencia señala que un alto grado de participación, empoderamiento y auto responsabilidad con sus procesos de cambio, tiende a profundizar los logros y a elevar los niveles de impacto y permanencia.

**Compromiso y responsabilidad compartida:** Todos los participantes son los responsables de la vida comunitaria (desarrollo de la confianza, respeto, cuidado, etc) y proveen opiniones y observaciones y se hacen responsables de ellas. Ello implica la co-construcción de un proyecto colectivo que tiende a alcanzar objetivos comunes a través de un camino también común.

**Uso de roles modelos:** Cada participante es un modelo del proceso de cambio (ser un espejo en lo que ellos deciden y pueden cambiar), donde se aprecian las características positivas de los más avanzados y sobre todo, se observan las

conductas de lo que no es adecuado (hay que) hacer, o de los modelos que no hay que seguir por las consecuencias que ello(s) conlleva.

**Uso de normas y valores compartidos:** Reglas, normas sociales y reglamentos tienen como fin proteger la integridad física, emocional y psicológica de la Comunidad, y su implementación, cumplimiento y respeto es responsabilidad de todos.

**Relaciones sociales:** La presión social de los miembros de la comunidad es en sí una forma de presión y de control social, se vive del ejemplo y compromiso de cada uno de los miembros de la comunidad. Las relaciones que se gestan al interior de la comunidad crean y son la base de una futura red de apoyo externo. La generación de una identidad personal vinculada al consumo de drogas, el lenguaje, las costumbres y códigos.

Son reconocidos los aportes y beneficios de las CTs al momento de rehabilitar personas con consumo de drogas y problemas específicos (CONACE, 2005; NIDA 2008), especialmente de las comunidades denominadas profesionalizadas que "...se han visto ampliadas en torno a una gran variedad de servicios relacionadas con la familia, la educación, la formación vocacional y la salud médica y mental. La organización del personal se ha modificado y en la actualidad incluye una proporción creciente de profesionales de la salud mental, de la medicina tradicional, y de la educación." (De Leon, 2000 – pg. 25).

Desde esta perspectiva se sostiene que el consumo de sustancias es un síntoma y a la base existe una variedad de factores concomitantes (problema multifactorial) lo que nos lleva a dar respuestas integrales abordando el tratamiento con un enfoque biopsicosocial. Al momento de realizar los diagnósticos clínicos se recurre al DSM-IV y al CIE10 como instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, pero también se utiliza la escala de evaluación biopsicosocial propuesta por CONACE en tanto entrega una mirada integradora de las consecuencias del consumo en nuestra población.

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

Este centro también interviene tomando conceptos provenientes de la teoría sistémica familiar transgeneracional, pues reconocemos que muchos de los síntomas observados corresponden a expresiones de situaciones no resueltas en las generaciones anteriores (secretos, lealtades, alianzas) y que al evidenciarlo, por ejemplo a través del genograma, se provoca un cambio significativo en las personas en tratamiento pues les permite resignificar sus historias de vida logrando un mayor bienestar y entendimiento de su problemática. (McGoldrick, Gerson, (1987) . En esta línea se ha incorporado, recientemente, el enfoque de B. Hellinger de las Constelaciones Familiares como una forma de apoyar al sistema familiar.

Al momento de intervenir y de modificar las conductas de las personas en tratamiento,

además del modelo de CT, como grupo dinámico que controla y autoregula, y de la mirada sistémica del fenómeno, en el CCT Colina se utilizan dos enfoques:

Enfoque transteórico de Prochaska y DiClemente (Modelo Transteórico del cambio) y la Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick (1999) . Se reconoce que la joven que ingresa a un tratamiento en muy pocas ocasiones está e motivada y dispuesta a cambiar su conducta y es tarea del equipo terapéutico y del centro definir líneas de intervención y estrategias acordes con la motivación que presentan los usuarios/as (pre-contemplación, contemplación, preparación para la acción, etc.) para promover la adherencia al programa y hacer más efectiva la tarea.

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

Se reconoce que la dependencia a sustancias es un fenómeno crónico en el cual las recaídas son posibles (*“reincidencia en la bebida o en el consumo de otra droga tras un periodo de abstinencia, con frecuencia acompañada de la reaparición de síntomas de dependencia”* *“Lexicón of Alcohol and Drug Terms (OMS, 1994)”*), por lo cual los modelos de Prevención de Recaídas de Marlatt y Gordon y Gorski y Miller que enfatizan la recaída como un proceso de transición y aprendizaje (CONACE, 2005) se utilizan en reiteradas oportunidades tanto a nivel grupal como individual. En caso de ocurrir un recaída y/o una descompensación asociada al consumo, se despliegan estrategias por parte del equipo técnico como (ver anexos)

Evaluación estado de salud física

Estado de salud mental

Estado de la recaída

Reconstrucción de la recaída

Acompañamiento y monitoreo de acciones para restituir su estado de recuperación

Finalmente, desde el modelo de competencias, las jóvenes están insertas en un sistema social (micro, meso, macro sistema) y en la medida que cuenten con redes sociales de apoyo estarán más protegidas para enfrentar las situaciones de estrés y/o conflicto una vez que egresan del programa. En este sentido, el fortalecer y/o reconstruir las redes sociales no sólo familiares son parte fundamental del proceso terapéutico que se imparte en el Centro Comunidad Terapéutica Colina.

Otro aspecto de gran relevancia al momento de revisar los aspectos teóricos que sustentan el Programa del Centro Comunidad Terapéutica de Colina es la incorporación del enfoque de género.

El género agrupa todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad y de la masculinidad (aquellos que le son asignados de manera diferencial a cada sexo por la cultura) y que son interiorizados por cada persona.

Unas características que trascienden las diferencias entre los sexos, centradas exclusivamente en aspectos biológicos. La identidad de género, lo que consideramos como propio o característico de lo femenino o lo masculino, no es algo natural, sino una construcción cultural que se modifica con el paso del tiempo, que condiciona de manera importante los comportamientos, las actitudes y percepciones de las personas y que establece diferencias en el poder y la autoridad de hombres y mujeres.

Nacer hombre o mujer implica vivir en contextos culturales con posiciones y recursos desiguales, así como con distintos valores, creencias y actitudes. La división de género imperante en cada sociedad asigna a hombres y mujeres roles o papeles sociales diferentes y determina un conjunto de pautas de comportamiento obligadas, permitidas o prohibidas, a las que deben ajustarse cada uno de estos grupos. Estas pautas de comportamiento son transmitidas y reproducidas a través de distintos espacios de socialización, fundamentalmente la familia, la escuela y los medios de comunicación social.

Aunque la división de los roles femenino y masculino varía entre sociedades y en distintos momentos históricos, existe un modelo hegemónico (tradicional) de división de género del trabajo. Un modelo que asigna a los hombres la responsabilidad en el trabajo productivo, relacionado con lo social y externo a la familia, y a las mujeres la crianza de los hijos y el cuidado del hogar (el ámbito privado) y que incluye una serie de atributos o características diferentes para hombres y mujeres:

a) Horarios de Atención y Actividades Terapéuticas

Dadas las características de las jóvenes y el compromiso biopsicosocial moderado/severo en que se encuentran, el programa ambulatorio intensivo tiene tal como se señaló un fuerte componente comunitario lo que implica una activa instalación en el territorio de las jóvenes. El Programa funciona de lunes a viernes entre las 9:30 y las 18:30 horas, y las actividades se desarrollan tanto en el centro como en el espacio en el que se encuentran las jóvenes (actividades en terreno).

Las intervenciones terapéuticas familiares se programan según la disponibilidad de horarios de los miembros del Equipo Técnico y de las familias participantes, pudiendo realizarse en horarios de la tarde (de lunes a viernes). Las actividades de coordinación con instituciones que derivan personas o prestan servicios a este centro, se manejan en horarios de oficina (de lunes a viernes entre las 9:00 horas y las 18:00 horas)

	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>9:30 a 10:30</b>	Reunión de coordinación semanal	Reunión Administrativa	Atención. Coordinación  Atención Psiquiatra	Atención  Coordinación	Atención  Coordinación
<b>10:30 a 12:00</b>	Taller Drogas	Reunión Administrativa	Taller D. Personal Atención	Taller Relaciones Interpersonales	Taller Técnicas de aprendizaje

			<b>Psiquiatra</b>	<b>(Familia/amigos)</b>	
<b>12:00-18:00</b>	<b>Intervención en terreno</b>	<b>Intervención en terreno</b>	<b>Intervención en terreno</b>	<b>Reunión clínica</b> <b>Atención Psiquiatra</b>	<b>Intervención en terreno</b>
<b>14:00-18:00</b>	<b>Taller</b> <b>Reforzamiento estudios</b>	<b>Taller</b> <b>Habilidades Sociales</b>	<b>Taller</b> <b>Identidad y sexualidad</b>	<b>Taller</b> <b>manualidades</b>	<b>Taller</b> <b>Cultura</b>



#### 6.4. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

<b>Actividad N° 1</b>	<b>Contratación equipo técnico</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Conformación Equipo Técnico</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Entrevistas y selección de profesionales y técnicos para conformar equipo para el funcionamiento del PAI Comunitario. Establecimiento de relaciones contractuales y legales para el desempeño de las tareas asignadas en pos del funcionamiento del dispositivo de atención a niñas y adolescentes en modalidad PAI Comunitario.			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Seminario 597, Providencia.	1 mes	Tres días por semana	50 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
- Difusión, secretaría (papelería, tinta, ), internet			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Café, té, galletas, jugos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, impresora, teléfono.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo responsable del proyecto:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director Técnico</li> <li>- Directora Administrativa</li> <li>- Coordinadora del Proyecto</li> <li>- Secretaria</li> </ul>			

<b>Actividad N° 2</b>		<b>Capacitación Profesionales</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Formación Equipo PAIC CCT Colina</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Jornadas Técnicas de Consolidación de equipo. Puesta en común del Proyecto, visión y misión institucional, objetivos y metodología del proyecto; productos esperados. Definición de tareas y funciones, y motivación al trabajo en equipo y al trabajo en red.			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Seminario 597. Providencia	1 semana	5 días	40 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Papelería, tinta, cuadernos, papel kraft, stickfix, carpetas, pendrives,			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Café, jugos, galletas. movilización			
<b>Equipamiento</b>			
Computadores, data show			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo responsable del proyecto:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director Técnico</li> <li>- Directora Administrativa</li> <li>- Coordinadora del Proyecto</li> <li>- Secretaria</li> </ul>			

<b>Actividad N° 3</b>	<b>Difusión del PAIC en la comunidad</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Darse a conocer en las redes involucradas</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Establecer contacto y reuniones de coordinación con centros e instituciones de SENAME (PIE, OPD, PEC), SENDA (Previene), Educación (Corporación de Educación, Establecimientos educacionales), Justicia (Tribunales de Familia, Fiscalías) y Salud (Cosam, Consultorios) que atienden jóvenes con las características descritas en el perfil. Dar a conocer objetivos, metodología de trabajo y condiciones de ingreso al programa PAIC.</p>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Terreno y centro ubicado en Seminario 597	2 meses	5 días por semana	200 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Teléfono, internet, papelería de difusión (tríptico/díptico).			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Café, jugos, galletas, movilización			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, impresora, teléfono, celular			
<b>Recurso Humano</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinadora del Proyecto</li> <li>- Profesionales del equipo :</li> <li>- psicóloga, asistente social, psiquiatra, monitora terreno, Técnico en rehabilitación</li> <li>- Psicopedagoga/Terapeuta Ocupacional</li> <li>- Secretaria</li> </ul>			

<b>Actividad N° 4</b>	<b>Primera Fase Programa : Acogida- (Entrevista diagnóstica y vinculación)</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Conociéndonos</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Entrevista a la joven y su familia (o adulto responsable); motivación al ingreso al PAIC. Dar a conocer el programa de atención, normas y derechos y firma de consentimiento informado y contrato de participación.</p> <p>Establecimiento de vínculo terapéutico y promoción de sentido de pertenencia de la joven al Programa. Esto implica participación en talleres grupales, salidas recreativo-culturales y actividades que promuevan la convivencia.</p> <p>Realización del diagnóstico integral y elaboración de Plan de Atención Individual (PAI). Esto significa entrevistas clínicas, entrevistas familiares, aplicación de instrumentos, aplicación de test de drogas.</p> <p>Estas actividades corresponden a la primera fase del Programa Terapéutico y varían de una joven a otra dependiendo de las características de la familia, la situación en la que se encuentra la adolescente, el nivel de compromiso biopsicosocial, y sus circunstancias socio demográficas. En esta fase participa todo el equipo y se trabaja articuladamente en red.</p>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Seminario 597 y terreno	Dos meses	5 días a la semana, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas (y cuando las circunstancias lo ameriten, se modificará el horario de atención)	160 a 180 horas mensuales, durante todo el proyecto
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
papelaría (resmas, papel kraft, cuadernos, papel lustre, otros), tinta, lápices, plumones, pinturas, cerámicas, pegamentos, telas, hilos, , luz, agua, gas, teléfono, internet, cds, test psicológicos, test drogas, útiles de aseo, medicamentos, juegos didácticos, etc.			

**Gastos asociados a actividades**

Movilización, colaciones/alimentación (jugo, almuerzos, pan, galletas, entre otros) pinturas, cerámicas, pegamentos, telas, hilos, pago de entradas a museos o galerías.

**Equipamiento**

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

**Recurso Humano**

Equipo responsable del proyecto:

- Directora Técnica
- Directora Administrativa
- Coordinadora del Proyecto

Equipo:

- Psicólogas
- Asistente Social
- Psicopedagoga O Terapeuta Ocupacional
- Psiquiatra
- Técnicos en Rehabilitación
- Monitoras de terreno
- Talleristas (manualidades, baile, deporte, biodanza)

<b>Actividad N° 5</b>		<b>Segunda Fase: Consolidación Proceso Terapéutico</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Aplicación del PAI</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad corresponde a la etapa de aplicación del programa terapéutico propiamente tal. (PAI) y tiene una duración variable, entre 5 a 9 meses.</p> <p>Esta etapa considera intervenciones o sesiones terapéuticas individuales, sesiones familiares y multifamiliares, intervenciones psicoeducativas grupales (talleres), actividades recreativas y culturales, actividades pedagógicas,</p> <p>Se caracteriza además por considerar un activo trabajo en red con las instituciones y programas que atienden a la joven de manera de dar una respuesta integral al complejo conflicto que la adolescente y su familia presentan.</p>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Seminario 57 Providencia y terreno	5 a 9 meses	5 días a la semana, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas (y cuando las circunstancias lo ameriten, se modificará el horario de atención)	160 a 180 horas mensuales, durante todo el proyecto
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Papelería (resmas, papel kraft, cuadernos, papel lustre, otros), tinta, lápices, plumones, pinturas, cerámicas, pegamentos, telas, hilos, luz, agua, gas, teléfono, internet, cds, test psicológicos, test drogas, útiles de aseo, medicamentos.			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			