

Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y **Universidad Santo Tomás**, para la implementación del proyecto denominado "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas adultas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y otras sustancias" a implementarse en la **Provincia de Arica, Región de Arica y Parinacota**.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 229

SANTIAGO, 27 DE ENERO DE 2014



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; 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 del sector público para el año 2014; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 58 de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; **Resolución Exenta N° 4171**, del 07 de noviembre de 2013, que aprueba bases administrativas y técnicas para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle; **Resolución Exenta N°4617** del 12 de diciembre de 2013 que adjudica propuesta pública con las entidades que indica; y

MURM/RGS/MERE/AMS/drc
DISTRIBUCIÓN:

1. División Jurídica
 2. Área de Tratamiento
 3. Área de Finanzas
 4. Unidad de Convenios
 5. Dirección Regional de Arica y Parinacota
 6. **Universidad Santo Tomás** (Av. 18 de septiembre N°1191, ciudad de Arica, región de Arica y Parinacota)
 7. Oficina de Partes
- S-705/14

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley 20.502, y 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, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Sin perjuicio de ello, dicha Estrategia Nacional reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta del estado a través de sus diversas instancias.
3. El Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias, está destinado a abordar los problemas y necesidades de una población específica, a saber, personas adultas viviendo en situación de calle que requieren tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, y no acceden a los programas regulares impulsados por SENDA, y otros organismos dedicados al tema, por no cumplir con criterios de inclusión, quedando marginadas de una oportunidad de tratamiento.
4. Que, para el cumplimiento de sus objetivos, este Servicio Nacional, licitó la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias, cuyas Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública, y sus respectivos Anexos, fueron aprobadas mediante **Resolución Exenta N° 4171, de 7 de noviembre de 2013, de este Servicio**, y publicadas, con fecha 12 de noviembre de 2013, en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.
5. Que, a través de **Resolución Exenta N°4617, de fecha 12 de diciembre de 2013**, se adjudicó la implementación del programa en cuestión, a diferentes entidades, adjudicándose la ejecución del programa a realizarse en la Provincia de Arica, Región de Arica y Parinacota, a **Universidad Santo Tomás**.
6. Que, como consecuencia de lo expuesto, con fecha **30 de diciembre de 2013**, este Servicio y **Universidad Santo Tomás**, suscribieron un convenio de Transferencia de Recursos para la ejecución del Proyecto denominado "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias", en la Provincia de Arica, Región de Arica y Parinacota.
7. Que, el referido convenio, debe ser sancionado a través de la dictación del correspondiente acto administrativo que lo apruebe, por lo que vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el convenio de transferencia de recursos, celebrado con fecha 30 de diciembre de 2013, entre el Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y **Universidad Santo Tomás**, para la ejecución del Programa denominado "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias", en la Provincia de Arica, Región de Arica y Parinacota.

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 **\$15.258.000- (quince millones doscientos cincuenta y ocho mil pesos)**, 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.

El monto antes indicado, se entregará a **Universidad Santo Tomás, RUT: 71.551.550-8**, dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes, en el convenio que se aprueba por el presente acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del convenio de Transferencia de Recursos suscrito, **Universidad Santo Tomás**, hizo entrega a este Servicio Nacional, de una Boleta de Garantía, N° **391497**, de Banco Security, tomada a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por un monto de **\$9.917.700 (nueve millones, novecientos diecisiete mil, setecientos pesos)**, cifra superior al 65% del monto total del Convenio, con una vigencia al 01 de septiembre de 2014.

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS" EN LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA, PROVINCIA DE ARICA".

En Santiago de Chile, a **30 de diciembre de 2013**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su **Directora Nacional**, doña **María Francisca Florenzano Valdés**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 9, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENDA", por una parte y **Universidad Santo Tomás**, RUT N° 71.551.550-8, en adelante también "la entidad", representada, según se acreditará, por su **Representante Legal**, doña **Ansonia Lillo Tor**, ambos domiciliados en Avenida 18 de septiembre N°1191, ciudad de Arica, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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

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

Sin perjuicio de ello, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta del estado a través de sus diversas instancias.

En este contexto, este Servicio Nacional, realizó un proceso de propuesta pública para la implementación del Programa “**Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias**”, en 8 Regiones del país, como una estrategia para abordar los problemas y necesidades de personas adultas que viven en situación de calle, y que requieren tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, y que no cumplen con los requisitos para acceder a los programas regulares, quedando marginadas de una oportunidad de tratamiento. Con fecha 07 de Noviembre de 2013, mediante Resolución Exenta N°4171, se aprueban las bases administrativas y técnicas de dicha propuesta pública.

Realizado el proceso de evaluación establecido en las referidas bases administrativas y técnicas, se dictó la Resolución Exenta N° 4617, de fecha 12 de diciembre de 2013, de este Servicio, la que adjudicó entre otras, el programa a realizarse en la **Región de Arica y Parinacota, Provincia de Arica, a Universidad Santo Tomás.**

SEGUNDO: De las Partes

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos 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.

Por su parte, **Universidad Santo Tomás**, es una entidad privada, sin fines de lucro, con capacidad técnica y experiencia en el área de Tratamiento de personas con conducta en sustancias, y que ha ejecutado una serie de programas y asesorías metodológicas orientadas a apoyar el tratamiento de las personas que se ven afectadas por la problemática del consumo de drogas y alcohol en la Región de Arica y Parinacota, por lo que posee una reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar este tipo de programas.

TERCERO: Del Objeto del Convenio

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos a **Universidad Santo Tomás**, para la implementación de un **Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias** en la Región de Arica y Parinacota, Provincia de Arica.

Por su parte, **Universidad Santo Tomás**, acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en los siguientes documentos:

1. Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos anexos, del Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias, aprobadas mediante Resolución Exenta N° 4171, de 07 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. Consultas aclaraciones y respuestas, entregadas y realizadas por SENDA, durante el período establecido en el N° 3.9 de las Bases Administrativas y Técnicas.
3. "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014", que contiene el proyecto presentado por la entidad, y en el que constan, entre otros aspectos, el diagnóstico y definición del problema que se abordará, su justificación y relevancia, el territorio focalizado, los beneficiarios del programa, sus objetivos, actividades, evaluación, y el presupuesto asociado. Este documento, firmado por la entidad, se adjunta al presente convenio.

En caso discrepancias entre estos documentos, se interpretarán en forma armónica, con estricta sujeción a las Bases Administrativas y Técnicas.

Por otro lado, se deja constancia que el presente convenio no representa ni conlleva, en ningún caso, la compra o adquisición de bienes y/o servicios ejecutados por la **entidad**, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

CUARTO: Del Programa.

El Programa de **Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias**, tiene por objeto, proporcionar tratamiento integral a la

población adulta en situación de calle, que presenten consumo problemático de alcohol y otras drogas, reduciendo el daño que éstas provocan.

Sus Objetivos Específicos son:

- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio..
- Estabilizar condiciones de salud asociadas al consumo y salud general.
- Disminuir consecuencias negativas del consumo.
- Gestionar conductas de riesgo.
- Fortalecer los lazos protectores que permita el logro del proceso de cambio.
- Fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.

Los beneficiarios directos del Programa son 20 personas mayores de 20 años, de ambos sexos, derivadas y participando de un programa calle del Ministerio de Desarrollo Social y que manifiesten intención de realizar un cambio en su patrón de consumo de sustancias.

QUINTO: Modalidad del Programa.

La atención otorgada a las personas beneficiarias del programa se realizará a través de la modalidad de tratamiento **Plan Ambulatorio Comunitario**. Este plan constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones, de moderada y/o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos, de carácter resolutivo que se ofrecen a personas adultas en situación de calle que presentan consumo problemático de sustancias, o en condiciones que determinan una mayor vulnerabilidad social, a saber: compromiso biopsicosocial moderado a severo; presencia de co-morbilidad psiquiátrica leve a moderada; dificultades importantes en el ámbito socio ocupacional, con una débil o precaria red de apoyo familiar para acompañar un proceso terapéutico, requiriéndose un equipo psicosocial como soporte técnico y vincular.

El Plan de Tratamiento Ambulatorio Comunitario proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial a favor de este grupo de personas en vulnerabilidad social. El equipo de apoyo psicosocial, tendrá como función principal la vinculación en el contexto (trabajo de calle) y acompañamiento individual, actividades socio ocupacionales, gestión de riesgos y apoyo al tratamiento, re-vinculación familiar, e inserción en el entorno comunitario.

SEXTO: De la Vigencia del Convenio y de la Ejecución del Programa.

El presente instrumento tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la fecha de aprobación del Informe Final de Ejecución del Programa, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a **Universidad Santo Tomás**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula Décimo cuarta.

Por razones de buen servicio, esto es, la necesidad imperiosa de prestar un tratamiento integral a niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y drogas, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir del **01 de enero del 2014 y hasta el 30 de Junio de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, **Universidad Santo Tomás**, podrá presentar documentos justificativos de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso, SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo dictado por este Servicio, que apruebe el presente contrato.

SEPTIMO: De los Informes Técnicos

Universidad Santo Tomás, se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los siguientes informes técnicos:

1. **Informe de Avance de Ejecución del Programa**: Este informe deberá presentarse hasta el día **07 de abril de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de personas que efectivamente están siendo beneficiadas por el mismo, las actividades realizadas y el cumplimiento de metas y objetivos del mismo, hasta el día 31 de marzo de 2014, conforme a lo establecido en el "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014".
2. **Informe Final de Ejecución del Programa**: Este informe deberá presentarse hasta el día **07 de julio de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de personas que efectivamente están siendo beneficiadas por el mismo, las actividades realizadas y el cumplimiento de metas y objetivos del mismo, hasta el término de la ejecución del programa, conforme a lo establecido en el "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014".

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

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

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

OCTAVO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

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

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a **Universidad Santo Tomás**, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso,

SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

NOVENO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, a **Universidad Santo Tomás**, ascenderá a la cantidad única y total de **\$15.258.000 (Quince millones doscientos cincuenta y ocho mil pesos)**, la que será entregada por SENDA en dos parcialidades, la primera correspondiente a un 60% y la segunda a un 40% del monto total.

La primera, ascendiente a la suma de **\$9.154.800 (nueve millones ciento cincuenta y cuatro mil ochocientos pesos)**, la que será entregada a **Universidad Santo Tomás**, dentro de los treinta días siguientes contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio, previo entrega por parte de la **entidad**, de una garantía en los términos de la cláusula décima.

La segunda parcialidad, ascendiente a la suma de **\$6.103.200 (seis millones ciento y tres mil doscientos pesos)**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Informe de Avance de Ejecución del Programa, que la **entidad** debe presentar conforme y por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

Los recursos que SENDA entregue a **Universidad Santo Tomás**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, las bases técnicas y administrativas correspondientes, y el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014", suscrito por el Representante Legal de la entidad.

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

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

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, **Universidad Santo Tomás**, hará entrega a este Servicio, en un plazo no superior a **15 días corridos**, contados desde la fecha del presente convenio, de una garantía extendida a nombre de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto equivalente al 65% del monto total del programa solicitado a SENDA, esto es, **\$9.917.700 (nueve millones novecientos diecisiete mil setecientos pesos)**, con una vigencia mínima hasta el 1° de septiembre de 2014.

En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "**Para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibidos para la ejecución del Programa en Situación de calle**", u otra similar, debiendo consignar expresamente que se trata de una garantía por anticipo.

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

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

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

DÉCIMO PRIMERO: De las Modificaciones

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Universidad Santo Tomás**, podrán de común acuerdo, modificar el presente convenio, modificaciones que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las bases.

2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014, podrá ser modificado previa solicitud escrita del Servicio, debidamente fundamentada. Dichas modificaciones deberán ser aprobadas de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias**. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las bases.

DÉCIMO SEGUNDO: Del término anticipado del convenio

SENDA pondrá término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Porque la entidad ejecutora no inicia el Programa en la oportunidad indicada en la cláusula sexta del presente convenio.

- b) Por disolución de la entidad ejecutora del Programa.

- c) Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad ejecutora.

- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

- e) Por caso fortuito o fuerza mayor.

- f) Por incumplimiento de las obligaciones contempladas en las Bases administrativas y técnicas.

- g) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, por causas o hechos imputables a la entidad ejecutora del Programa.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave, entre otras circunstancias de igual magnitud:

- g1) Si la entidad no presenta los Informes Técnicos en los plazos y de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente Convenio
- g2) Si SENDA rechaza definitivamente los Informes Técnicos presentados por la entidad seleccionada, de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente Convenio.
- g3) Si la entidad seleccionada utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo los porcentajes máximos fijados para cada tipo de gastos.
- g4) Si la entidad realiza cualquier tipo de cobro al usuario.

Asimismo, el presente convenio también podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes. El convenio se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término se encuentre totalmente tramitada y se haya notificado a la entidad correspondiente.

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

DÉCIMO TERCERO: De la devolución de los montos transferidos

De producirse el término anticipado, SENDA exigirá a la entidad correspondiente un informe escrito que contenga todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del 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 seleccionada el término del convenio. SENDA deberá hacer efectiva la Garantía señalada en el N° 6.4 de las presentes Bases en el caso que la entidad seleccionada no hiciere la restitución correspondiente.

DÉCIMO CUARTO: De la rendición documentada de gastos

Universidad Santo Tomás, se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace y, en conformidad a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio, las que le serán notificadas al momento de realizar la transferencia de los recursos.

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

Asimismo, **la entidad**, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los **diez días hábiles siguientes** al término del Programa.

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

Universidad Santo Tomás, bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO SEXTO: De las obligaciones laborales.

Dejase establecido que SENDA, no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en

relación con las personas que por cuenta de la **entidad**, participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

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

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

DÉCIMO OCTAVO: De las Personerías

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

La personería con la que comparece doña **Ansonia del Carmen Lillo Tor** en representación de la Universidad Santo Tomás, consta en documento denominado "Revocación y Mandato" de Universidad Santo Tomás a Ansonia Lillo Tor, otorgado por escritura pública de fecha 4 de mayo de 2006, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la Trigésima Tercera Notaría de Santiago, en concordancia con el documento "Modificación y Rectificación de Mandatos" de la Universidad Santo Tomás a Ansonia Lillo Tor y otros, el que consta en escritura pública de fecha 8 de septiembre de 2010, ante doña Verónica Torrealba Costabal, Notario Público Suplente del Titular de la Trigésima Tercera Notaría de Santiago.

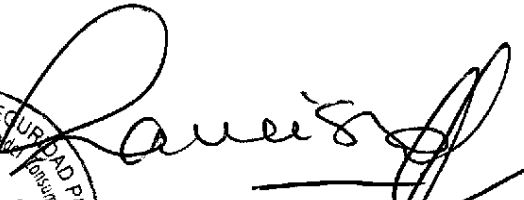
DÉCIMO NOVENO: De las Copias.

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

Firman: Ansonia del Carmen Lillo Tor. Representante Legal. Universidad Santo Tomás. **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 a **Universidad Santo Tomás**, 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 VALDES
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
SENDA

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 69

FECHA 27-01-2014

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	229
DETALLE	Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y la Universidad Santo Tomás, para la implementación del proyecto denominado "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas adultas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y otras sustancias" a implementarse en la Provincia de Arica, Región de Arica y Parinacota.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	2.504.057.274
Presente Documento Resolución Exenta	15.258.000
Saldo Disponible	35.135.401.726



Rita González Gélvez
RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



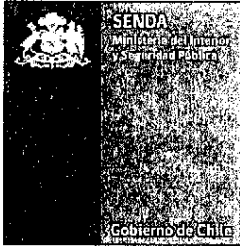
CERTIFICADO

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 Universidad Santo Tomás, RUT: 71.551.500-8 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

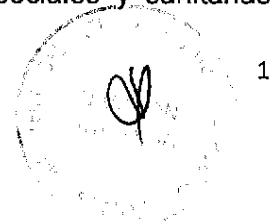


CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS” EN LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA, PROVINCIA DE ARICA”.

En Santiago de Chile, a **30 de diciembre de 2013**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su **Directora Nacional**, doña **María Francisca Florenzano Valdés**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 9, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también “SENDA”, por una parte y **Universidad Santo Tomás**, RUT N° 71.551.550-8, en adelante también “la entidad”, representada, según se acreditará, por su **Representante Legal**, doña **Ansonia Lillo Tor**, ambos domiciliados en Avenida 18 de septiembre N°1191, ciudad de Arica, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias



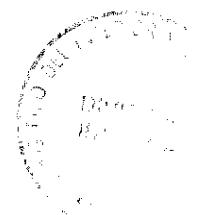
1

asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

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

Sin perjuicio de ello, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta del estado a través de sus diversas instancias.

En este contexto, este Servicio Nacional, realizó un proceso de propuesta pública para la implementación del Programa **“Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias”**, en 8 Regiones del país, como una estrategia para abordar los problemas y necesidades de personas adultas que viven en situación de calle, y que requieren tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, y que no cumplen con los requisitos para acceder a los programas regulares, quedando marginadas de una oportunidad de tratamiento. Con fecha 07 de Noviembre de 2013, mediante Resolución Exenta N°4171, se aprueban las bases administrativas y técnicas de dicha propuesta pública.



Realizado el proceso de evaluación establecido en las referidas bases administrativas y técnicas, se dictó la Resolución Exenta N° 4617, de fecha 12 de diciembre de 2013, de este Servicio, la que adjudicó entre otras, el programa a realizarse en la **Región de Arica y Parinacota, Provincia de Arica, a Universidad Santo Tomás.**

SEGUNDO: De las Partes

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

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos 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.

Por su parte, **Universidad Santo Tomás**, es una entidad privada, sin fines de lucro, con capacidad técnica y experiencia en el área de Tratamiento de personas con conducta en sustancias, y que ha ejecutado una serie de programas y asesorías metodológicas orientadas a apoyar el tratamiento de las personas que se ven afectadas por la problemática del consumo de

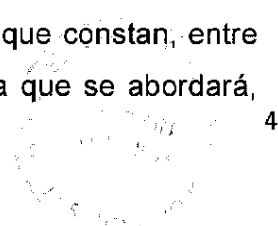
drogas y alcohol en la Región de Arica y Parinacota, por lo que posee una reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar este tipo de programas.

TERCERO: Del Objeto del Convenio

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos a **Universidad Santo Tomás**, para la implementación de un **Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias** en la Región de Arica y Parinacota, Provincia de Arica.

Por su parte, **Universidad Santo Tomás**, acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en los siguientes documentos:

1. Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos anexos, del Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias, aprobadas mediante Resolución Exenta N° 4171, de 07 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. Consultas aclaraciones y respuestas, entregadas y realizadas por SENDA, durante el período establecido en el N° 3.9 de las Bases Administrativas y Técnicas.
3. "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014", que contiene el proyecto presentado por la entidad, y en el que constan, entre otros aspectos, el diagnóstico y definición del problema que se abordará,



su justificación y relevancia, el territorio focalizado, los beneficiarios del programa, sus objetivos, actividades, evaluación, y el presupuesto asociado. Este documento, firmado por la entidad, se adjunta al presente convenio.

En caso discrepancias entre estos documentos, se interpretarán en forma armónica, con estricta sujeción a las Bases Administrativas y Técnicas.

Por otro lado, se deja constancia que el presente convenio no representa ni conlleva, en ningún caso, la compra o adquisición de bienes y/o servicios ejecutados por la **entidad**, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

CUARTO: Del Programa.

El Programa de **Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias**, tiene por objeto, proporcionar tratamiento integral a la población adulta en situación de calle, que presenten consumo problemático de alcohol y otras drogas, reduciendo el daño que éstas provocan.

Sus Objetivos Específicos son:

- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio..
- Estabilizar condiciones de salud asociadas al consumo y salud general.
- Disminuir consecuencias negativas del consumo.
- Gestionar conductas de riesgo.
- Fortalecer los lazos protectores que permita el logro del proceso de cambio.
- Fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.



Los beneficiarios directos del Programa son 20 personas mayores de 20 años, de ambos sexos, derivadas y participando de un programa calle del Ministerio de Desarrollo Social y que manifiesten intención de realizar un cambio en su patrón de consumo de sustancias.

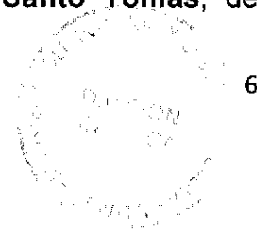
QUINTO: Modalidad del Programa.

La atención otorgada a las personas beneficiarias del programa se realizará a través de la modalidad de tratamiento **Plan Ambulatorio Comunitario**. Este plan constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones, de moderada y/o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos, de carácter resolutivo que se ofrecen a personas adultas en situación de calle que presentan consumo problemático de sustancias, o en condiciones que determinan una mayor vulnerabilidad social, a saber: compromiso biopsicosocial moderado a severo; presencia de co-morbilidad psiquiátrica leve a moderada; dificultades importantes en el ámbito socio ocupacional, con una débil o precaria red de apoyo familiar para acompañar un proceso terapéutico, requiriéndose un equipo psicosocial como soporte técnico y vincular.

El Plan de Tratamiento Ambulatorio Comunitario proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial a favor de este grupo de personas en vulnerabilidad social. El equipo de apoyo psicosocial, tendrá como función principal la vinculación en el contexto (trabajo de calle) y acompañamiento individual, actividades socio ocupacionales, gestión de riesgos y apoyo al tratamiento, re-vinculación familiar, e inserción en el entorno comunitario.

SEXTO: De la Vigencia del Convenio y de la Ejecución del Programa.

El presente instrumento tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la fecha de aprobación del Informe Final de Ejecución del Programa, y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a **Universidad Santo Tomás**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula Décimo cuarta.



[Handwritten signature]

Por razones de buen servicio, esto es, la necesidad imperiosa de prestar un tratamiento integral a niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y drogas, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir del **01 de enero del 2014 y hasta el 30 de Junio de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, **Universidad Santo Tomás**, podrá presentar documentos justificativos de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso, SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo dictado por este Servicio, que apruebe el presente contrato.

SEPTIMO: De los Informes Técnicos

Universidad Santo Tomás, se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los siguientes informes técnicos:

1. Informe de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse hasta el día **07 de abril de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de personas que efectivamente están siendo beneficiadas por el mismo, las actividades realizadas y el cumplimiento de metas y objetivos del mismo, hasta el día 31 de marzo de 2014, conforme a lo establecido en el "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014".
2. Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse hasta el día **07 de julio de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de personas que efectivamente están siendo beneficiadas por el mismo, las actividades realizadas y el cumplimiento de metas y objetivos del mismo, hasta el término



de la ejecución del programa, conforme a lo establecido en el "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014".

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

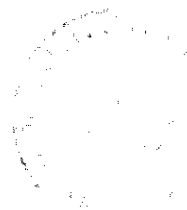
Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Entidad, la que tendrá un plazo de **10 días** para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones,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

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

OCTAVO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters.

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

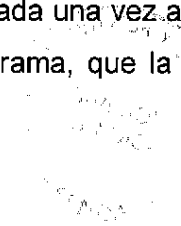
En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a **Universidad Santo Tomás**, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En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

NOVENO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, a **Universidad Santo Tomás**, ascenderá a la cantidad única y total de **\$15.258.000 (Quince millones doscientos cincuenta y ocho mil pesos)**, la que será entregada por SENDA en dos parcialidades, la primera correspondiente a un 60% y la segunda a un 40% del monto total.

La primera, ascendiente a la suma de **\$9.154.800 (nueve millones ciento cincuenta y cuatro mil ochocientos pesos)**, la que será entregada a **Universidad Santo Tomás**, dentro de los treinta días siguientes contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio, previo entrega por parte de **la entidad**, de una garantía en los términos de la cláusula décima.

La segunda parcialidad, ascendiente a la suma de **\$6.103.200 (seis millones ciento y tres mil doscientos pesos)**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Informe de Avance de Ejecución del Programa, que la **entidad**



debe presentar conforme y por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

Los recursos que SENDA entregue a **Universidad Santo Tomás**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, las bases técnicas y administrativas correspondientes, y el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014", suscrito por el Representante Legal de la entidad.

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

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

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, **Universidad Santo Tomás**, hará entrega a este Servicio, en un plazo no superior a **15 días corridos**, contados desde la fecha del presente convenio, de una garantía extendida a nombre de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la que podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista; por un monto equivalente al 65% del monto total del programa solicitado a SENDA, esto es, **\$9.917.700 (nueve millones novecientos diecisiete mil setecientos pesos)**, con una vigencia mínima hasta el 1° de septiembre de 2014.

En el caso de la póliza de seguros y de la boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "**Para garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos recibidos para la ejecución del Programa en**



Situación de calle", u otra similar, debiendo consignar expresamente que se trata de una garantía por anticipo.

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

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

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

DÉCIMO PRIMERO: De las Modificaciones

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Universidad Santo Tomás**, podrán de común acuerdo, modificar el presente convenio, modificaciones que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las bases.
2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014, podrá ser modificado previa solicitud escrita del Servicio, debidamente fundamentada. Dichas modificaciones deberán ser aprobadas de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa para el Tratamiento y Rehabilitación de**



[Handwritten signature]

Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las bases.

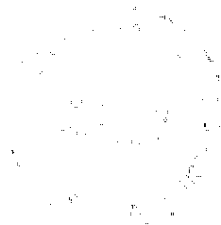
DÉCIMO SEGUNDO: Del término anticipado del convenio

SENDA pondrá término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Porque la entidad ejecutora no inicia el Programa en la oportunidad indicada en la cláusula sexta del presente convenio.
- b) Por disolución de la entidad ejecutora del Programa.
- c) Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad ejecutora.
- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f) Por incumplimiento de las obligaciones contempladas en las Bases administrativas y técnicas.
- g) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, por causas o hechos imputables a la entidad ejecutora del Programa.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave, entre otras circunstancias de igual magnitud:

- g1) Si la entidad no presenta los Informes Técnicos en los plazos y de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente Convenio



g2) Si SENDA rechaza definitivamente los Informes Técnicos presentados por la entidad seleccionada, de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente Convenio.

g3) Si la entidad seleccionada utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo los porcentajes máximos fijados para cada tipo de gastos.

g4) Si la entidad realiza cualquier tipo de cobro al usuario.

Asimismo, el presente convenio también podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes. El convenio se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término se encuentre totalmente tramitada y se haya notificado a la entidad correspondiente.

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

DÉCIMO TERCERO: De la devolución de los montos transferidos

De producirse el término anticipado, SENDA exigirá a la entidad correspondiente un informe escrito que contenga todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del 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 seleccionada el término del convenio. SENDA deberá hacer efectiva la Garantía señalada en el N° 6.4 de las presentes Bases en el caso que la entidad seleccionada no hiciera la restitución correspondiente.



DÉCIMO CUARTO: De la rendición documentada de gastos

Universidad Santo Tomás, se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace y, en conformidad a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio, las que le serán notificadas al momento de realizar la transferencia de los recursos.

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

Asimismo, **la entidad**, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los **diez días hábiles siguientes** al término del Programa.

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

Universidad Santo Tomás, bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO SEXTO: De las obligaciones laborales.

Dejase establecido que SENDA, no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la **entidad**, participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

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

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

DÉCIMO OCTAVO: De las Personerías

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

La personería con la que comparece doña **Ansonia del Carmen Lillo Tor** en representación de la Universidad Santo Tomás, consta en documento denominado "Revocación y Mandato" de Universidad Santo Tomás a Ansonia Lillo Tor, otorgado por escritura pública de fecha 4 de mayo de 2006, ante don Pablo Poblete Saavedra, Notario Público Suplente del Titular de la Trigésima Tercera Notaría de Santiago, en concordancia con el documento "Modificación y Rectificación de Mandatos" de la Universidad Santo Tomás a Ansonia Lillo Tor y otros, el que consta en escritura pública de fecha 8 de septiembre de 2010, ante doña Verónica Torrealba Costabal, Notario Público Suplente del Titular de la Trigésima Tercera Notaría de Santiago.

DÉCIMO NOVENO: De las Copias.

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


Ansonia del Carmen Lillo Tor
Representante Legal
Universidad Santo Tomás



Francisca Florenzano Valdés
Directora Nacional
Servicio Nacional para la Prevención y
Rehabilitación del Consumo de
Drogas y Alcohol


MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
Dirección Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
SENDA
REPUBLICA DE CHILE


15



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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2014



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2014

1.- NOMBRE PROYECTO

MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, HOMBRES Y MUJERES, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
XV	ARICA
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
ARICA	SECTOR CENTRO

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
RUT	71.551.550-8
DIRECCIÓN	AV. 18 DE SEPTIEMBRE 1191
TELÉFONO-FAX	58/578400 - 58/578403
E-MAIL	sperezc@santotomas.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	001806

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	ANSONIA LILLO TOR
RUT	7.980.194-1
DIRECCIÓN	AV. 18 DE SEPTIEMBRE 1191
TELÉFONO-FAX	58/578400 - 58/578403
E-MAIL	alillo@santotomas.cl



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

BANCO	BANCO DE CHILE	
Nº DE CUENTA	000-73089-00	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	x	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	09/08/2013	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Silvana Pérez Cruces	Directora del Proyecto
Dora Méndez Merino	Coordinadora del Proyecto

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CORFAP (Residencia Noche Digna Personas en Situación de Calle)	Población Juan Noé , Pasaje 11 N° 1104	58-2475775	Infraestructura y espacio Derivaciones de Usuarios.
Universidad Santo Tomás. Escuela de Psicología Escuela de Servicio Social Escuela de Enfermería	Av. 18 de Septiembre 1991	58-578404	Apoyo Profesional de los profesores de carrera. Ejecución de talleres e intervenciones psicológicas Ejecución de talleres e intervenciones sociales Apoyo en tratamiento quínésica y otros.



PARROQUIA SANTA CRUZ	José Miguel Carrera 1553	58/ 222824	INFRAESTRUCTURA (Salones para intervención terapéutica) EQUIPAMIENTO (Mobiliario)
----------------------	-----------------------------	------------	--

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Entendiendo la definición de Persona en Situación de Calle, (PsC), como *"...Aquella que pernocta en lugares públicos, que no cuenta con infraestructura que pueda ser considerada una vivienda, y a quienes carecen de alojamiento fijo y se encuentran en residencias nocturnas temporales..."*, (MIDEPLAN, 2011) los resultados arrojados por el Segundo Catastro Nacional de PsC, realizado durante el mes de agosto del 2011, arrojan una Total Nacional de 12.255 PsC distribuidas a lo largo del país. Según este catastro, en la Región de Arica y Parinacota se concentran 395 personas que actualmente vivirían en esta condición.

La encuesta aplicada a las PsC, en el país, durante el proceso del Catastro, describe los siguientes datos:

Un 84% de las personas en situación de calle a nivel nacional son hombres. Las personas encuestadas tienen, en promedio, 44 años de edad. Además se observa una disminución de la proporción de mujeres, conforme aumenta la edad de las personas en situación de calle encuestadas.

Para el 36,9% (4.195) de las personas encuestadas la principal razón por la que se encuentran en situación de calle son los problemas con su familia, seguido a la distancia por un 15,5% de consumo de alcohol (1.764) y un 13,8% (1.572) de problemas económicos.

Un 41,5% (4.718) de las personas en situación de calle encuestadas declara tener problemas con el alcohol y el 19,9% (2.261) problemas con las drogas. Estos dos son los problemas de salud que las personas encuestadas declararon tener en mayor proporción.

Luego extrapolando estos resultados a la región de Arica y Parinacota, podríamos decir que aproximadamente :

- 332 PsC son hombres.
- 146 PsC determinan como la principal razón para encontrarse en situación de calle, son problemas con sus familias.

En cuanto a lo relacionado con el consumo problemático de drogas y alcohol, podemos continuar la extrapolación, determinando que :

- 62 PsC, sitúan la causal de su situación de calle, debida al consumo de alcohol.
- 164 PsC tendrían problemas de consumo problemático de alcohol y
- 79 PsC tendrían problemas de consumo problemático de drogas.



Considerando que las PsC experimentan vulnerabilidad y exclusión social, carencia de hogar y residencia, deterioro y/o ruptura de vínculos con personas significativas y redes de apoyo, es muy difícil su inclusión en planes de salud gubernamentales que intervengan problemas de consumo problemáticos de drogas y alcohol, esto debido a su condición de exclusión social, producto de su no incorporación formal a redes institucionales. La singularidad de esta condición desafía enormemente la capacidad de los servicios socio sanitarios para responder a sus características y necesidades de manera efectiva.

En la región de Arica y Parinacota, las modalidades de intervención para las PsC, se pueden inferir de las organizaciones que conforman la Mesa Regional de Calle, presidida por el Ministerio de Desarrollo Social, y conformada por Fundación Hogar de Cristo que tiene a su cargo el programa de Acogida para PsC y además en los meses de invierno el Plan de Invierno, CORFAP que atiende PsC en el Programa Noche digna, La Ilustre Municipalidad de Arica, que interviene a través del Programa Calle Chile Solidario y ONG SERPAJ con la temática de Niños(as) y Calle.

Las intervenciones realizadas por los organismos antes mencionados, responden a los objetivos del programa de apoyo psicosocial para personas en situación de calle del Chile Solidario del Ministerio de Desarrollo Psicosocial siendo el objetivo primordial en el apoyo psicosocial la vinculación de las personas en exclusión y vulnerabilidad con la comunidad, y las redes institucionales existentes.

Luego la intervención de apoyo psicosocial, requiere de intervenciones anexas, más específicas en ciertas temáticas como son drogas y alcohol, debiendo intervenir temas de gran complejidad, mas cuando los datos obtenidos del catastro ya mencionados, serían significativos , estadísticamente hablando, mas considerando que el conglomerado de PsC al ser un grupo que concentra vulnerabilidades críticas requiere de apoyos más específicos en ciertas temáticas, como lo es el consumo problemático de drogas y alcohol.

En la comuna de Arica, las PsC pernoctan en calles, plazas, bordes costeros, cerros, casas abandonadas, sala de espera hospital regional, en las cercanías de parroquias, desde donde recepcionan alimentos, y además en sitios eriazos en donde instalan sus rucos.

La población de PsC, en la ciudad de Arica, en un 90% son consumidores problemáticos de drogas y /o alcohol, siendo situaciones correlacionadas, no habiendo claridad si el consumo es el que condicionó la situación de calle, o la situación de calle potenció el consumo. Este consumo se potencia en virtud de la facilidad de accesibilidad que se tiene de la droga, en especial la pasta base de cocaína, producto de ser una comuna de transito de la droga, desde países limítrofes, lo cual la hace mas barata y la hace mas alcanzable, al ser Arica el primer centro de distribución una vez que esta ingresa.

Las PsC, en alto porcentaje presentan patologías médicas físicas asociadas al patrón de consumo de riesgo , como son gastritis, problemas hepáticos, Daño Orgánico Cerebral, problemas respiratorios, así como problemáticas asociadas a otras conductas de riesgo relacionadas con el consumo, como



son ETS, accidentes y daños debido a conductas violentas tenidas con otros, lo que conlleva peleas con arma blanca y recepción de pedradas y golpes.

Un porcentaje de a lo menos un 45% tiene una comorbilidad o patología dual asociada al consumo problemático de drogas y alcohol.



9.- JUSTIFICACIÓN Los Programas que apuntan a intervenir y /o disminuir los problemas asociados a la vida como PsC, están orientados a la inclusión y son más generales, y responden a situaciones de emergencia en general, y trabajan en relación a cubrir los temas de Habitabilidad, Empleo, Salud Física y Mental, así como la inclusión como ciudadanos portadores de derechos del sistema gubernamental, pero este grupo de personas tiene vulnerabilidades críticas, siendo una de estas el consumo problemático de drogas y alcohol, el cual requiere de una intervención más específica, en donde se puedan abordar las características de esta condición de forma efectiva.

Los programas, como se dijo antes, apuntan a abordar un sinfín de problemáticas de PsC, por ende se hace necesario que existan dispositivos y cápsulas que sean complementarias a la labor de intervención psicosocial que ya se viene desarrollando. Considerando que los usuarios de estos programas por su misma situación de calle, están excluidos de atenciones en programas regulares del estado , impulsados por SENDA, quedando al margen de las posibilidades de tratamiento, siendo este proyecto una posibilidad accesible de tratamiento, para este grupo en particular y además no se acogen a las instancias de atenciones sanitarias formales, municipales u hospitalarias.

Además los dispositivos de tratamiento desde SENDA, para población adulta, responden al perfil de personas con consumo problemático que tienen redes familiares o afectivas (padrinos) , y solicitan que los usuarios de sus sistemas acojan patrones conductuales establecidos, y ordenaciones conductuales, las cuales son muy difíciles de respetar por PsC, puesto que por la condición misma de calle son más bien refractarios a patrones de atención, además de contar con redes familiares o afectivas mas bien escasas, situación que se visualiza entre los usuarios que han sido derivados desde los programas de CORFAP y Hogar de Cristo, a programas de tratamiento diurno ambulatorios, con estadías diurnas, o a programas residenciales, quienes luego de un tiempo desertan de estos programas, o son retirados de los mismos, por no respetar las reglamentaciones impuestas.

Luego los modelos de tratamiento deben adaptarse a la población en situación de calle, realizando trabajos ambulatorios, con Programas Individuales de Tratamiento con expectativas acorde a los deseos de la población atendida, y atendiendo en terreno , en función del ciclo de vida de la PsC, desde la lectura que una atención sin imposición o límites implica un acercamiento al usuario e implica un usuario que avanza en su proceso de cambio, por ende se reitera la necesidad de un programa de tratamiento adecuado a la población de PsC.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIA RIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	4	<p>Personas en Situación de Calle, con consumo problemático de drogas y alcohol, pertenecientes a la red de Apoyo Psicosocial para PsC. Un 70% refractaria al cambio y un 30% con motivación al cambio. Tienen trabajos esporádicos de calle como son albañilería o apoyo en packing de Azapa, o apoyo en labores de oficio , pero su principal medio de ingreso económico es ser dillers o participar en actividades de microtráfico implicando que han estado presos a lo menos una vez, o involucrados en episodios de violencia y agresiones con consecuencia de penas carcelarias o que ellos mismos sean víctimas de heridas de gravedad.</p> <p>Tienen conductas de autoagresión en su mayoría como son cortes de arma blanca, infringidos por ellos mismos.</p> <p>La mayoría entiende la masculinidad con ser proveedores económicos y tener un rol de prestigio como micro traficantes al interior de sus barrios y poblaciones.</p> <p>La mayoría perteneció en algún momento de su vida a algún programa del Servicio Nacional de Menores.</p>
	Mujeres		



Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	4	Personas en Situación de Calle, con consumo problemático de drogas y alcohol, pertenecientes a la red de Apoyo Psicosocial para PsC. Un 50% refractarias al cambio y un 50% con motivación al cambio. Tienen trabajos esporádicos de calle como son la limpieza de automóviles y venta de parches curitas, han tenido problemas con la ley, tienen familias que no los contactan en su mayoría.
	Mujeres		
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	5	Personas en Situación de Calle, con consumo problemático de drogas y alcohol, pertenecientes a la red de Apoyo Psicosocial para PsC. Un 40% refractarias al cambio y un 60% con motivación al cambio. Tienen trabajos esporádicos de calle como son la limpieza de automóviles y venta de parches curitas u otros, esta población presenta daño por consumo y por estar expuesto a situaciones de riesgo y daño , ya médicas como problemas estomacales, de daño orgánico cerebral o respiratorios. La mayoría de ellos no completó la educación básica, y fueron niños o jóvenes de calle, no teniendo nexos con sus familias de origen, tienen en su mayoría hijos(as) , con quienes no tienen mayor contacto.
	Mujeres		



Tramo 6 (45 a 64)	Varones	3	<p>Personas en Situación de Calle, con consumo problemático de drogas y alcohol, pertenecientes a la red de Apoyo Psicosocial para PsC. Un 30% refractarios al cambio y un 70% con motivación al cambio. Tienen trabajos esporádicos de calle como son la limpieza de automóviles y venta de parches curitas.</p> <p>Esta población presenta en un 40% cuadros de Daño Orgánico Cerebral y psiquiátricos, como ideas deliriosas o paranoides, tienen a lo menos 20 años en calle, de forma esporádica o constante, y en un 60% a 70% tienen consumo de alcohol, teniendo familiares directos que tienen o tuvieron el mismo problema de consumo.</p> <p>En este tramo la mayoría ha tenido a lo menos una vez un tratamiento o atención psiquiátrica al ser derivados desde redes como carabineros, juntas de vecinos u otros al hospital cuando se han encontrado en estados de crisis.</p>
----------------------	---------	---	--



	Mujeres	4	<p>Personas en Situación de Calle, con consumo problemático de drogas y alcohol, pertenecientes a la red de Apoyo Psicosocial para PsC. Un 50% refractarias al cambio y un 50% con motivación al cambio, han estado emparejadas el algún momento de sus vidas con varones con problemas de consumo problemático de drogas y alcohol. Y en su mayoría han cumplido condenas por tráfico o microtráfico de drogas Tienen trabajos esporádicos de calle como son la limpieza de automóviles y venta de parches curitas. La mayoría tiene hijos con quienes no se contactan puesto que son hijos que fueron criados en por parientes de ellas (políticos o naturales) o en centros del Servicio Nacional de Menores.</p> <p>En un alto porcentaje han ejercido el comercio sexual para mantener su consumo.</p> <p>Como casos esporádicos, se hallan mujeres con familias constituidas , quienes desertan de sus hogares en los momentos de consumo, quienes presentan problemáticas de disfuncionalidades familiares asociadas a su consumo de alcohol y drogas.</p>
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		20	



11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

La intervención propuesta en el proyecto presentado, se base en tres líneas teóricas, cuales son :

1. El Modelo de Reinserción Social y Laboral del MIDEPLAN, se basan en un trabajo conjunto realizado con la Fundación de Beneficencia, Hogar de Cristo de Chile
2. El Modelo de Cambio Transteórico de Prochaska y Di Clemente.
3. Enfoque de Reducción de Daños.
4. Modelos de Género (construcción de las representaciones de masculinidad y de femineidad)

MODELO DE REINSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL (Sistematización Programa Calle, Bajada del Modelo Técnico, Luis Ossa año 2009)

Menciona que el modelo interventivo , con PsC, tiene 3 etapas:

- **Primera etapa: Acogida y Evaluación (“Iniciando”).**

Contacto Inicial, en donde se entrega Información, se establecen los vínculos de confianza y se realizan los diagnósticos, además de la confección del plan de trabajo individual, suerte de hoja de ruta a trabajar con el beneficiario.

- **Segunda Etapa: Acompañamiento Psicosocial (“Enredando”).**

Trabajo de conexión a Redes Comunitarias y de Servicios Públicos, en donde se trabaja el fortalecimiento con redes primarias y/o revinculación familiar, además del acompañamiento y/o desarrollo promocional individual. Por lo mismo en esta etapa se realiza el acompañamiento y apoyo individual para las PsC, a modo de disminuir las posibilidades de autoboicotear su propio cambio, el Acompañamiento, es realizado , en general, por monitores de trato directo.

- **Tercera Etapa: Medición Evaluativa y Egreso (“Capitalizando”).**

En esta etapa generalmente se aplican los instrumentos de evaluación, se miden los resultados obtenidos tanto grupales como individuales, y los egresos de los programas de calle, evaluando si hubo una modificación en la línea de base inicial.

ENFOQUE DE REDUCCION DE DAÑOS

Se denomina Reducción de Daños al conjunto de estrategias y políticas destinadas al trabajo con personas que presentan consumo perjudicial y dependiente de drogas, y busca disminuir los efectos adversos que estos consumos generan en las personas y la sociedad, sin exigir necesariamente la abstinencia del consumo de dichas sustancias. sta perspectiva ha generado



bastante polémica, por centrar su trabajo en las consecuencias que produce el consumo de sustancias y no en el consumo de las mismas. Han centrado su labor en la entrega de herramientas que permiten prevenir los deterioros asociados al consumo y ofrecen toda una gama de acciones necesarias para reducir los daños.

En este sentido, plantean una serie de principios que son aplicables al trabajo con personas en situación de calle, como son:

- Aceptar que las personas realizan conductas de riesgo y dentro de ellas consumir drogas.
- Aceptar que el consumo forma parte del mundo de PsC.
- Se pretende reducir las consecuencias dañinas asociadas a la conducta de consumo.
- Comprender el fenómeno del consumo de drogas como un fenómeno complejo y multidimensional.
- Clasificar las formas de consumo de drogas y alcohol desde las más seguras a las menos seguras, las que están más asociadas a conductas de riesgo o de daño y las que están menos asociadas a estas conductas, las más funcionales y las menos funcionales.
- Consideran las decisiones y las opciones personales.
- Ofrecen formación e información sobre los riesgos del consumo y las consecuencias asociadas.
- Ofrecen Alternativas de “protección” y cuidado.
- Considera dentro del tratamiento los daños y peligros asociados al consumo.

Desde esta perspectiva, se busca poner al servicio de las personas en situación de calle, todas las herramientas necesarias para disminuir las consecuencias dañinas asociadas no sólo al consumo de drogas, sino además a la vida en situación de calle (información pertinente y oportuna, acceso a servicios de apoyo, acceso a alternativas de protección en salud y en el área social, etc.). El eje está en considerar las opciones de las personas en cuanto a las metas que desean conseguir, donde el dejar la “situación de calle” es una alternativa, pero no la única. También se valoran las metas intermedias que buscan mejorar los niveles de bienestar del individuo, y reducir los riesgos y daños, entregando herramientas y facilitadores de reducción de daño, y buscando conjuntamente estrategias de inclusión social.

Las herramientas a utilizar son un abanico de propuestas, entendiendo que la entrevista motivacional es una técnica que no logra impacto en todos(as), pero si en un gran porcentaje, que las estrategias de educación y comunicación dan resultados, aun cuando no se han validado estos resultados, la intervención en el entorno del usuario que implica un trabajo lento y metódico.

Por lo anteriormente expuesto, se utilizan todas las herramientas y técnicas enunciadas, puesto aplicadas en conjunto, aumentan la probabilidad de que la intervención genere algún grado de cambio significativo, comenzando con la percepción de riesgo hasta llegar a modificaciones en el patrón de consumo de riesgo.



MODELO DE CAMBIO TRANSTEÓRICO DE PROCHASKA Y DI CLEMENTE:

James Prochaska y Carlo Di Clemente desarrollaron un modelo que permite entender y explicar que el modo en que las personas modifican sus conductas, es dinámica, en las que se puede distinguir distintas fases y donde es posible intervenir diferenciadamente y dar cuenta de lo que está ocurriendo en cada una de estas fases.

El principal aporte del modelo es la superación y reemplazo de la visión tradicional dicotómica, que suponía que el cambio se daba en un sólo paso que iba del consumo adictivo a la abstinencia, por una visión de tipo procesual, que considera la modificación paulatina de la conducta a través de etapas, con avances y retrocesos.

La denominación de Transteórico alude al hecho de que recoge e integra una gran variedad de principios teóricos provenientes de distintos enfoques y disciplinas. Por lo mismo se trata de un modelo muy dinámico y en constante revisión, al rescatar de cada enfoque un aspecto que propicia el cambio, como por ejemplo:

- a) Toma de Conciencia, desde el Psicoanálisis, considerando que al tomar conciencia se pueden realizar cambios para ajustarnos a un nuevo enfoque.
- b) Liberación Social, las alternativas desde el ambiente externo para que se den los inicios para el cambio.
- c) Activación Emocional, que funciona como la toma de conciencia pero en un nivel de sentimientos mas profundos.
- d) Compromiso , como el reconocimiento que la única persona capaz de responder, hablar y actuar el cambio, es la misma persona.
- e) Relaciones de ayuda, en donde se suministra apoyo, cuidado, comprensión y/o aceptación.

Este modelo tiene un carácter tridimensional pues identifica tres aspectos del cambio de las conductas: las Etapas del cambio (*el cuándo*), correspondientes a una división temporal del proceso en etapas, de acuerdo a un criterio basado en la motivación o disposición del sujeto a modificar su conducta, que comprende el período que va desde el momento en que la persona tiene una leve percepción del problema hasta el momento en que éste ya no existe.

Los Procesos del cambio (*el cómo*), referidos a las actividades iniciadas o experimentadas por la persona en proceso de cambio, que modifican el afecto, la conducta, las cogniciones o las relaciones interpersonales, y los Niveles del cambio (*el qué*), que consisten en los problemas psicológicos de la persona susceptibles de ser tratados, organizados jerárquicamente en cinco niveles interrelacionados, basados en los principales focos de intervención de las distintas corrientes psicoterapéutica.

El modelo de Prochaska y Di Clemente distingue 5 etapas de cambio:

- Precontemplación.
- Contemplación.
- Preparación.



- Acción.
- Mantenimiento.

Como hemos señalado, estos estadios o etapas refieren a una dimensión temporal del proceso de modificación de la conducta, respondiendo principalmente a la pregunta relativa a ¿cuándo se producen los cambios?

A pesar de que la distinción de las etapas se relaciona con la evolución temporal de los cambios de acuerdo a un determinado orden, su estructura no es lineal sino espiral, es decir la mayoría de las personas no siguen un proceso unidireccional de avance, pasando de una etapa a otra hasta concluir el cambio deseado, si no que avanza algunas etapas, recae y retrocede a etapas anteriores para luego avanzar a una superior logrado en el primer avance y de ahí continuar su proceso.

Por lo mismo, la duración de este proceso varía según cada persona y según la complejidad del problema.

Las etapas y sus características son:

- Etapas Pre-contemplativas:

Las características de las personas en esta etapa, son:

- Los sujetos no consideran necesario cambiar o creen tener un problema, no se dan cuenta o lo minimizan.
- Si bien reconoce teóricamente daños, no está interesado en hacer cambios en su vida.
- Intentan el cambio por presión externa.

La mayoría de los precontemplativos no quieren cambiar, sino que cambien las personas que los rodean. Los precontemplativos generalmente entran a terapia debido a la presión de otras personas —una esposa que amenaza con abandonarlos, un empleador que amenaza con despedirlos, padres que amenazan con renegar de ellos, o jueces que amenazan con castigarlos. Cuando van obligados a terapia, su primer interés es algo como “¿Cómo hacer para que los demás dejen de molestarme?” Cuando esto falla, los precontemplativos pueden cambiar, pero solamente en la medida que haya una presión externa grande y constante. Una vez que la presión se alivia, rápidamente retornan a sus viejos hábitos.

En resumen, los precontemplativos resisten el cambio. Cuando su problema surge en la conversación, cambian de tema; cuando un artículo del diario revela nueva información respecto al problema, dan vuelta la página. Pasan por alto la información respecto a su problema, e intentan mantenerse ignorantes a toda costa. En los Estados Unidos, casi después que el *Surgeon General* reportó respecto al hábito de fumar, aun existen diez millones de fumadores que se niegan a creer que el hábito de fumar conduce a una muerte prematura. Y todos conocemos a bebedores problema que niegan que tengan un problema con la bebida. La negación es la característica de



los precontemplativos, que colocan la responsabilidad de sus problemas en factores como el código genético, la adicción, la familia, la sociedad o el "destino", factores que son vistos como fuera de su control.

En este periodo, como en la etapa Contemplativa, es de gran utilidad la Entrevista Motivacional, la cual es un estilo de consejería directiva, centrada en el cliente, para extraer cambio de comportamiento al ayudar a los clientes a explorar y resolver su ambivalencia, comparada con la consejería no directiva, es más centrada y orientada a metas. Su propósito central es el examen y la resolución de la ambivalencia, la entrevista motivacional busca:

Comprender a la persona desde su marco de referencia; expresar aceptación y afirmación; extraer y reforzar selectivamente los propios comentarios auto motivadores del cliente, expresiones de reconocimiento de problemas, preocupaciones, deseos e intenciones para cambiar, y la habilidad para cambiar; monitorear el grado de disposición para cambiar del cliente, y asegurarse que la resistencia no es generada por un salto hacia adelante respecto al cliente y finalmente afirmar la libertad de elección y auto-dirección del cliente.

- Etapa Contemplativa:

- Empiezan a plantearse la posibilidad de cambio, pero no hay un compromiso firme de cambio.
- Los sujetos pueden permanecer en esta etapa mucho tiempo.
- Existe un gran gasto de energía en el análisis del problema, aunque sin acciones concretas.
- En esta etapa, la relación de confianza y el contar con un referente (Monitor Profesional que acompaña) adquieren un valor esencial.

"Quiero dejar de sentirme enfermo." Esas palabras simples son típicas de los contemplativos. En la fase de contemplación, las personas reconocen que tienen un problema y comienzan a pensar seriamente en resolverlo. Los contemplativos se esfuerzan por comprender sus problemas, ver las causas, y preguntarse respecto a las soluciones posibles. Muchos contemplativos tienen planes indefinidos para tomar acciones dentro de los próximos seis meses.

Sin embargo, los contemplativos pueden estar lejos de llevar realmente a cabo una acción. Son muy parecidos al encuentro pedestre que tuvo el terapeuta Alfred Benjamín un atardecer. Mientras Benjamín caminaba hacia su casa, un extranjero le preguntó cómo llegar a una determinada calle. Después que el extranjero aceptó y comprendió las instrucciones que Benjamín le entregó, comenzó a caminar en el sentido opuesto al que Benjamín le había indicado. El terapeuta le gritó entonces, "Está yendo en la dirección incorrecta". A lo cual el extranjero replicó, "Sí, lo sé. Es que no estoy preparado aun."

- Etapa de Preparación:



- Se compromete a hacer algo para cambiar la situación y así, pasar a la acción concreta, realizando pequeños cambios conductuales.
- Intento serio de cambio en un futuro inmediato.
- Los sujetos pueden permanecer en esta etapa mucho tiempo.
- Esta etapa constituye un momento ideal para co-construir planes de intervenciones y por sobre todo, para afianzar el proceso de acompañamiento psicosocial.

Pero aunque aquellas en la fase de la preparación pretendan cambiar, y pueda aparecer que están listos para actuar, no necesariamente han resuelto la ambivalencia. Aun pueden necesitar convencerse que tomar acciones es lo mejor para ellos.

Esta resolución de último minuto es necesaria y apropiada. Las personas en la fase de preparación ya pueden haber instituido un número de cambios pequeños, como haber dejado algunas conductas adictivas. El percatarse está elevado y la anticipación es palpable. Las personas pueden interrumpir la fase de preparación, como por ejemplo, aquellas personas que se despiertan en la mañana y de improviso deciden dejar de consumir drogas tienen una menor probabilidad de éxito. Usted puede hacer un mejor uso de su tiempo planificando en forma cuidadosa, desarrollando un esquema firme para la acción, y asegurándose que ha aprendido los procesos de cambio que necesita para ir hacia la mantención y la finalización.

- Etapa de Acción:

- La persona ha empezado a actuar y ha iniciado cambios significativos que se concretan en acciones.
- Existen cambios visibles para las personas cercanas.
- La persona en esta etapa ha empezado por ejemplo a gestionar su regularización de antecedentes penales, o ha iniciado un tratamiento por consumo problemático de drogas.

La fase de acción es aquella en la cual las personas están modificando abiertamente su comportamiento y su ambiente. Dejan de consumir sustancias adictivas, enfrentan sus miedos. En resumen, han hecho el movimiento para el cual han estado preparándose.

Obviamente, la acción es el período más ocupado, y es el que requiere el mayor compromiso de tiempo y energía. Los cambios durante la fase de acción son más visibles por los demás que durante las otras fases, y reciben por lo tanto el mayor reconocimiento. El peligro en esto está en que muchas personas, incluidos los terapeutas profesionales, igualan en forma errónea a la acción con el cambio, subestimando no solamente el trabajo crítico que prepara a las personas para las acciones exitosas, sino que también son igualmente importantes (y a menudo más desafiante) los esfuerzos para mantener los cambios después de la acción. El resultado a veces devastador es que el apoyo es escaso para quienes se encuentran en las fases que anteceden y en las que siguen a la fase de acción. El apoyo a quienes cambian se encuentra reducido cuando ellos más lo necesitan, durante la



precontemplación y la contemplación, y durante las fases cruciales que siguen a la acción.

- Etapa de Mantenimiento:

- La persona adquiere un compromiso con el cambio, conservando y consolidando los logros alcanzados.
- El trabajo se centra en la prevención de las recaídas.
- La recaída puede aparecer a partir de los seis meses.

Existen grandes desafíos en cada fase, y la mantención no es la excepción. Durante la mantención usted debe trabajar para consolidar las ganancias que ha obtenido durante la acción y las otras fases del cambio, y luchar para prevenir las caídas y las recaídas³. El cambio nunca finaliza con la acción. Aunque la terapia tradicional ve a la mantención como una fase estática, de hecho es una fase de continuación de importancia crítica, que puede durar tan poco como seis meses o tan extensamente como toda la vida. Sin un compromiso fuerte para la fase de mantención, es seguro que habrá recaída

- Etapa de Finalización:

La fase de finalización es la última meta de toda persona que cambia por si misma. En esta fase, ya no se presenta la adicción o el problema anterior, ni ninguna tentación o amenaza: su comportamiento nunca regresará, y usted tiene total confianza que puede afrontarlo sin tener miedo a recaer. En la fase de finalización todo esto es verdadero sin un continuo esfuerzo de su parte. Usted ya ha salido del ciclo del cambio y ha vencido en su lucha.

EL MODELO EN ESPIRAL DEL CAMBIO

Estas etapas , no se mueven en forma lineal, sino que en espiral, La progresión lineal es un fenómeno posible, pero relativamente raro. De hecho, las personas que inician el cambio comienzan avanzando desde la contemplación a la preparación, a la acción y a la mantención. Sin embargo, la mayoría de las personas cometen un desliz en algún punto, regresando a la fase de contemplación e incluso, a veces, a la fase de precontemplación, antes de renovar sus esfuerzos. La persona promedio que cambia por si misma en forma exitosa, pasan por el ciclo varias veces. Por ejemplo, muchas personas que dejan de fumar, reportan tres o cuatro intentos serios antes de tener éxito; las resoluciones para el Nuevo Año son hechas en forma típica durante cinco años consecutivos o más antes que la persona logre la fase de mantención.

Completar la travesía desde la precontemplación hasta la finalización requiere de un trabajo continuo, del desarrollo de un **plan de prevención de recaídas** y la aplicación continua de los procesos de cambio apropiados, a pesar de los mejores esfuerzos, las recaídas son la regla más que la excepción en el proceso de la resolución de los problemas más comunes. Los sentimientos evocados por la recaída no son placenteros. Usted puede sentir que ha fracasado completamente, probablemente se sienta generalmente son vergüenza, pena y culpa, surge la desmoralización y se puede retornar a la Precontemplación.



Algunos de esos retrocesos pueden hacer que usted se sienta como andando en círculos en lugar de resolver su problema. Y en algún grado, ese es el caso, pero la buena noticia es que los círculos están en una espiral ascendente.

ENFOQUES DE GENERO

Masculinidad y Adicción

La masculinidad hegemónica se refiere a un modelo de ser hombre, que es quien tienen la capacidad para dominar a otras personas y que obtiene privilegios por lo mismo, lo cual conlleva una serie de aprendizajes como son que los hombres no pueden expresar emociones, como miedo, dolor, frustración generando dificultades en el reconocimiento de sus propias emociones, siendo permisibles los sentimientos de ira, enfado o cólera; ese analfabetismo emocional genera problemas de tipo psicológico y diseña la máscara de la masculinidad, de un hombre fuerte, agresivo, invencible y poderoso, máscara que conlleva una asunción de conductas de riesgo que apuntan a cumplir con las acciones que debiera realizar un hombre, cuales son ser proveedor, protector, reproductor, autosuficiente. Una de las conductas de riesgo más asumidas desde el patrón de la masculinidad es el consumo no moderado de drogas y/o alcohol, siendo la iniciación de mano de figuras paternas en hogares, en donde el macho hegemónico es el más valorado, y otras conductas de riesgo para cumplir el mandato del éxito y del ser proveedor, como son la búsqueda de acciones delictivas, muchas veces asociadas al microtráfico de drogas.

Femineidad y Adicción

Los factores según la Fundaciones de Investigación de las adicciones, de Canadá, refieren que el consumo problemático en las mujeres, tiene como factores, los factores personales, familiares y sociales y ambientales, más que una no percepción de factores de riesgo como en el caso de los hombres.

La depresión, ansiedad, aislamiento social, presencia de violencia sexual en la infancia, como la baja autoestima se asocia al consumo problemático, en los factores familiares y sociales se hallan, falta de atención parental, falta de seguridad y de confianza en otros y en sí misma, además de factores como la acoplación a formas tradicionales de comportamiento como abnegación, humildad, y codependencia que las hacen más vulnerables al consumo, más al tener parejas con consumo.

Se ha demostrado además que la Violencia de Género predispone hacia la adicción femenina.

La situación de calle, como la adicción tienen particularidades en las mujeres, ellas viven de manera distinta la situación de calle, siendo generalmente o muy jóvenes o muy mayores, cuando están viviendo en ella, además establecen en su mayoría su situación de calle, al ser más jóvenes, en pareja.



La situación de adicción de las mujeres, responde, en su mayoría , a patrones depresivos como base biológica de la adicción, la cual al no ser manejada, se manifiesta en adicciones como consumo de Pasta Base, o al Alcohol, siendo este último un depresor que hace caer a la mujer en un círculo vicioso, en donde al deprimirse luego del consumo de alcohol, vuelve a consumir para contrarrestar este efecto, **existiendo comorbilidad.**

La mujer adicta a drogas duras, se adapta a medios hostiles para conseguir esta droga, siendo este consumo muchas veces el gatillante de su situación de calle, y muchas veces sea el motivo de porque se asocia con un hombre como pareja, siendo el objetivo que le ayude a proveerse de droga, o la proteja en tanto la consume en calle, lo cual es contraproducente en el caso que esta pareja sea adicto, pues los estudios afirman que la mujer adicta tiene enormes dificultades para mantener el tratamiento cuando el estilo de vida de su compañero facilita el uso de drogas, como producto de la **dependencia relacional sostenida.**

La mujer por **constitución biológica** desarrolla más rápidamente la adicción , y por situación social, es mas refractaria a la intervención clínica , pues generalmente el género femenino desarrolla mayor desconfianza en los centros de asistencia, mas viviendo en calle y mas prejuicios al tratamiento.

Para ello la intervención debe considerar las variables de la comorbilidad, la dependencia relacional y la constitución biológica, en una forma de tratamiento más específico

En relación a la codependencia emocional, se ha determinado contratar un psicóloga para que atienda estos casos, en conjunto con la coordinadora, quien también es psicóloga, para evitar riesgos de transferencias con figuras masculinas, con quienes tienden a tener dependencias relacionales, considerando que este rasgo no sólo es por la adicción , sino también por la condición de soledad y necesidad de protección propia de las mujeres de calle.

Desde la parte biomédica, se considerará determinar depresiones endógenas no tratadas, que pudieran haber gatillado la adicción, u otras comorbilidades, así como la consideración de la rapidez en la adicción. Y se trabajará restituyendo la autoestima y la identidad de género deteriorada por el proceso de adicción y de vida en calle.

12.- METODOLOGÍA



PRIMERA ETAPA DE INTERVENCIÓN

Siendo el primer paso acciones en el ámbito de la prevención primaria y secundaria, rescatando el enfoque de la Intersectorialidad y Trabajo en Red , siendo el primer propósito que se pretende incorporar a las personas al equipo de intervención clínica del proyecto, abordando el consumo problemático de la persona, al vincularla a un proceso de tratamiento para su consumo se continuará la **Complementariedad y Coordinación** tenida con CORFAP y el Ministerio de Desarrollo Social , principal organismos de Apoyo Psicosocial para la población de PsC.

CORFAP, tiene a su cargo el programa noche digna, entregando la residencia nocturna, en donde alojan diariamente 40 PsC, aproximadamente, hombres, mujeres y familias luego de **CORFAP , facilita sus dependencias para la instalación de una cápsula de atención al interior de la residencia**, y se hace el **primer llamado o invitación , entre los usuarios del programa , a participar de la experiencia del tratamiento entregado por el programa, quienes se inscriben voluntariamente** a quienes se les presenta las acciones orientadas a la consecución de un estado de bienestar biopsicosocial y no sólo de ausencia de enfermedad, mediante una reunión ampliada, en donde se dan a conocer los apoyos y pasos a seguir en la primera etapa de intervención.

En el proceso de Facilitación en Intervención con los usuarios del proyecto, se fusionan los aportes teóricos del Modelo de Intervención Calle, explicitados previamente, y del modelo transteórico del cambio, en donde:

Las Etapas de Preparación, Pre contemplativa, Contemplativa, se conjugan con las etapas de Iniciando y Enredando del modelo de Intervención de PsC.

La Etapa de Intervención, se conjuga con la etapa Enredando del modelo de Intervención de PsC.

La Etapa de Mantenimiento, se conjuga con la etapa Capitalizando del modelo de Intervención de PsC.

ETAPA INICIANDO

Durante las Etapas INICIANDO Y ENREDANDO, la metodología a utilizar es el **desarrollo del proceso motivacional**, motivacional, desde la mirada de Prochaska y Di Clemente, las PsC se hallarían en una etapa precontemplativa y contemplativa, en donde se desarrollarían las metodologías en un Plan Ambulatorio Comunitario.

En este plan Ambulatorio Comunitario, se desarrollarían **Entrevistas Motivacionales** (consejerías directivas centradas en los clientes, en donde se ayuda a la exploración y resolución de las ambivalencias) , en este caso la Entrevista Motivacional, quedará en manos de



los psicólogos, monitor en terreno y coordinadora, quienes la realizarán, **principalmente entre los inscritos voluntarios , para la integración en el programa, de las personas que pernoctan en el programa Noche Digna**, y luego en los **lugares en donde se ubican las personas en situación de calle (rucos, plazas, etc) en horarios de mañana o de noche**. El motivo de realizar esta intervención en los lugares de pernoctación de las personas de calle , como es CORFAP, o en la misma calle, permitirá realizar una escucha activa en el marco de referencia de la PsC. Y con ello **realizar un acto concreto de aceptación y afirmación de las personas**, al ser el equipo el que se acerque a ellos(as) y a su forma de vida; esta entrevista además buscará extraer y reforzar

Selectivamente los propios comentarios auto motivadores del cliente, expresiones de reconocimiento de problemas, preocupaciones, deseos e intenciones para cambiar, y la habilidad para cambiar, rastrear potenciales factores auto cambiadores, se busca monitorear el grado de disposición para cambiar del cliente, y asegurarse que la resistencia no es generada por un salto hacia adelante respecto al cliente, se afirma la libertad de elección y auto-dirección de la PsC. Para ello el equipo de trabajo está conformado por profesionales y técnicos con experticia en los temas calle y consumo problemático, y además en los ámbitos clínicos comunitarios.

ETAPA ENREDANDO

En la Etapa **ENREDANDO**, que se da cuando la persona manifiesta interés en abordar esta dimensión , es decir, se encontraría en el periodo de preparación y acción , desde el modelo del cambio, y presenta las básicas en términos de subsistencia, que le permiten desarrollar un plan de trabajo en conjunto con el monitor , es intervenido por el equipo clínico y social del proyecto, conformado por la terna Médico, Asistente Social y Psicólogos, desde el Enfoque Integral, en donde la **metodología son intervenciones terapéuticas y atenciones de salud, individualizadas en calle, y apoyadas por un espacio físico , entregado en las dependencias de CORFAP, y en algunos casos de personas que no deseen asistir a CORFAP, en salas de la Parroquia Santa Cruz**, el porqué del lugar, es porque en estos espacios parroquiales se dan dos programas para PsC, desde la parroquia, cual es la entrega de Almuerzos los días Lunes, que es el día de San Mateo y el programa de apoyo y ayuda solidaria, además , esta parroquia se halla cercana a caletas del sector Caupolicán y José Miguel Carrera, desarrollando una intervención desde la prevención terciaria, considerando el principio orientador de la territorialidad.

En esta etapa se considera el **proceso diagnóstico, determinando el patrón de consumo de riesgo , la implicación de otras conductas de riesgo , las variables ambientales del consumo, y además los daños asociados al consumo, teniendo un diagnóstico psicobiosocial**, determinando los pasos a desarrollar, y las **emergencias médicas y sociales, generadas como daños asociados al consumo**, cuales son enfermedades no tratadas, documentación o tramitaciones de tipo jurídico, legal, tributario, etc. Para facilitar luego la inclusión social y la atención médica, situaciones que colaboran en los procesos de intervención y de reducción del daño y de control de los factores de riesgo.



Las *metodologías terapéuticas implicarían el método clínico de Prochaska y Diclemente, y desde la mirada de Reducción del daño*, siendo el proceso el desarrollar un *Plan de Intervención Individualizada* consensuada con la persona, para ir avanzando desde procesos individualizados, desde el principio orientador de la Flexibilidad.

Las intervenciones consideran un *Diagnóstico del Compromiso Biopsicosocial*, mediante una mirada integral, en donde están presentes, el monitor, la asistente social, el psicólogo y Médico en donde se diagnostique:

- **Consumo:** Tipo de sustancia consumida, frecuencia, continuidad, socialización del consumo, vía de administración del consumo, consecuencias, criterios de dependencia y motivación al cambio.
- **Compromiso Biopsicosocial:** Tiempo de permanencia de calle, nivel , autonomía y autoeficacia, salud física y mental, redes de apoyo primarias (familias y significativos) , redes de apoyo secundarias de protección y grado de integración social.
- **Variables sociales asociadas al consumo**
Extraídas desde las entrevistas desarrolladas por el monitor, médico y dupla psicosocial.
- **Factores de Riesgo y Conductas de Riesgo**
Extraídas desde las entrevistas desarrolladas por el monitor, médico y dupla psicosocial.
- **Variables de género asociadas al consumo**
Extraídas desde las entrevistas desarrolladas por el monitor, médico y dupla psicosocial.
- **Estado de salud física y mental mediante exámenes y revisiones médicas.**¹
Se desarrolla una examinación de la profesional médico, diagnostica que dura aproximadamente una hora, en donde se hace un chequeo completo.

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL:

Este plan deberá ser diseñado de manera de ser integrado al plan de intervención del equipo de apoyo psicosocial del programa Chile Solidario , de manera de ir evaluando en conjunto los avances y dificultades que se presenten en el transcurso de cada proceso de recuperación , contribuyendo a aumentar las posibilidades de éxito y logro terapéutico , y la mantención de los mismo a mediano y largo plazo, este plan se consensua con el

¹ LOS CASOS SE DERIVAN AL SERVICIO DE SALUD MUNICIPAL , EN DONDE SE DESARROLLAN LOS EXÁMENES MEDICOS DE LOS USUARIOS , PARA TENER UN DIAGNOSTICO FISICO COMPLETO Y OPORTUNO, GRACIAS A UN TRABAJO DE RED CONSOLIDADO.



beneficiario.

Este plan contempla compromisos en varios pilares, salud física y mental , familia, empleabilidad, inclusión social, Representaciones de Género, además del patrón de consumo.

Apoyo a la Integración Social: Las intervenciones que realice el equipo de tratamiento, deben ser un complemento a lo que el equipo de apoyo psicosocial realiza como conductor del tema, y las necesidades de las personas. Siempre cautelando la superposición de acciones y la sobre intervención de las personas, entre las acciones de integración social, se contemplan el ***apoyar la obtención de Cédulas de Identidad ² a los usuarios que se integren al programa, el apoyar la obtención de la ficha de protección social, apoyar instancias de capacitación laboral, apoyar en la resolución de problemas legales que pudieran obstaculizar los procesos de intervención piscoterapeutica, etc.***

Trabajo Complementario: Complementariedad entre equipo clínico y equipo psicosocial.

Desarrollo de Talleres Grupales³: A realizar en dos espacios comunitarios, con relación a las temáticas, Factores de Riesgo, Conductas de Riesgo, Desarrollo de Habilidades Sociales, Control de Impulsos, estrategias de sanación alternativa, Apresto Laboral, Temáticas de planteamiento de Representaciones de Género Tradicionales, etc.

Intervención con familias: En caso de pesquisar familias biológicas o afectivas presentes.

CAPITALIZANDO ⁴

En la Etapa CAPITALIZANDO, que se podría analogar a la etapa de Mantenición desde el modelo del espiral del cambio, el equipo diseñará un ***PLAN DE PREVENCIÓN DE RECAIDAS***, a ponerlo en práctica, durante las visitas a los rucos o a los lugares de calle, para ser aplicada in situ, se menciona la aplicación de este plan de prevención de recaídas, en todas las etapas, pero aun mas en la etapa capitalizando, puesto que es en la mantención en donde se debe dar un apoyo importante en el proceso, ya que antes o después del proceso de ACCION, es cuando más se requiere de acompañamiento.

² Se realizó un trabajo de red con el Registro Civil, para la optimización del proceso, en donde un móvil se presenta en la residencia noche digna, para agilizar el trámite, el cual se realiza en forma gratuita.

³ Estos talleres serán desarrollados por profesores de la escuela de Psicología de la Universidad Santo Tomás y de la escuela de Servicio Social , y por el equipo de intervención psicosocial del programa

⁴ Se trabajará en CORFAP, pero a los egresados de CORFAP, se les ubicará en calle o en los lugares de emergencia en donde se encuentren para seguir el programa, siendo un programa ambulatorio.



13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar tratamiento integral a población adulta en situación de calle, del programa Chile Solidario que presenten consumo problemático de alcohol y otras drogas, reduciendo el daño que estas provocan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio	Las PsC, desarrollan un proceso motivacional al cambio, determinado por la proactividad hacia su propio cambio, visualizado en el cumplimiento de compromisos en el ámbito de intervención realizado en calle y al interior del programa residencial Noche Digna de CORFAP
Estabilizar condiciones de salud asociadas al consumo y de salud general	Psc tienen condiciones de salud asociadas al consumo estabilizadas. En relación a la línea base de diagnóstico de salud física realizada.
Disminuir consecuencias negativas del consumo	En base a Línea Base desarrollada, las PsC, disminuyen significativamente las consecuencias biopsicosociales negativas, producto del consumo problemático de Drogas y Alcohol.
Gestionar conductas de riesgo	Las PsC, disminuyen considerablemente sus conductas de riesgo, de un número de 10 a 3.
Fortalecer los lazos protectores que permita el logro del proceso de cambio	Las PsC, generan lazos con el equipo de trabajo del proyecto, siendo utilizado este como una red de apoyo y contención de su proceso de cambio, y se fortalecen los lazos protectores de familias biológicas, como familias afectivas.
Fortalecer estrategias de prevención de recaídas	Durante el periodo de Mantención del proceso, las recaídas disminuyen en un 50% a 65%.
Orientar y apoyar el proceso de integración social	Las PsC, como parte de su proceso de comprometen en las tareas de integración social, entregadas por su apoyo del programa Psicosocial, dado por otras redes-



Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.

Los participantes desarrollan un plan de trabajo individual, antes, durante y posterior a los tratamientos, en donde encaminen sus propósitos y estilos de vida

14.- INDICADORES

- % de Asistencia a las sesiones terapéuticas e interventivas del equipo clínico.
- % de cumplimiento con los acuerdos desarrollados en estas intervenciones, lo cual mide el compromiso establecido.
- % de Contactos desarrollados con algún miembro del equipo , en el periodo de mantención de conducta, para solicitar apoyo ante una potencial recaída.
- % de cambios en relación a conductas asociadas, como son , problemas de habitabilidad y deserciones laborales y de capacitaciones programadas.
- Cambios en la apariencia física y en la autoestima.
- Cambios en la percepción de auto eficacia.
- Modificación del proceso cognitivo de Desesperanza Aprendida.
- % de participación de las actividades desarrolladas por el Ministerio de Desarrollo Social y organizaciones asociadas, en relación al programa de Apoyo Psicosocial.



15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO (repetir hojas cuantas veces sea necesario)

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Actualización acuerdo CORFAP (Programa Noche Digna) y Universidad Santo Tomás.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reactualización del acuerdo de contar con las dependencias de la Residencia Noche Digna de CORFAP, para dar continuidad al proceso de selección y atención de usuarios y usuarias con problemas de consumo problemático de drogas y alcohol del programa noche digna, atendiendo en el mismo lugar y vinculación constante, y trabajo de coordinación constante.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP	1 mes	1 vez por semana	88 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			

Equipamiento			

Recurso Humano			
Directora Proyecto :		44 horas	\$ 222.000.-.
Coordinadora Proyecto :		44 horas	\$ 222.000.-.
TOTAL		88 Horas	\$ 444.000.-.



Actividad Nº 2			
Nombre de la Actividad		INICIANDO , PROMOCIÓN DE LOS LAZOS DE CONFIANZA Y EL PROCESO MOTIVACIONAL	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Proceso de conocimiento con las PsC. En donde se invitará a participar, se encantará y motivará, mediante el estrechar lazos de confianza y de reconocimiento entre los(as) potenciales beneficiarios(as) del programa, mediante reuniones ampliadas donde se invita a participar , y desarrollo del proceso motivacional, desde la mirada de Prochaska y Di Clemente, en este plan Ambulatorio Comunitario, se desarrollarían Entrevistas Motivacionales (consejerías directivas centradas en los clientes, en donde se ayuda a la exploración y resolución de las ambivalencias) , en este caso la Entrevista Motivacional, quedará en manos de los psicólogos, monitor en terreno y coordinadora, quienes la realizarán, principalmente entre los inscritos voluntarios , para la integración en el programa, de las personas que pernoctan en el programa Noche Digna, y luego en los lugares en donde se ubican las personas en situación de calle (rucos, plazas, etc) en horarios de mañana o de noche.</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
CORFAP Y CALLE	5 Meses	4 veces a la semana	574 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
1600 colaciones		\$ 800.000-.	
Locomoción y transporte		\$ 75.000-.	
Equipamiento			

Recurso Humano			
Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora:	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	74 horas	\$	370.000.-
Psicóloga 2:	74 horas	\$	370.000.-
Asistente Social:	4 horas	\$	370.000.-
Monitor:	264 horas	\$	660.000.-
TOTAL	574 Horas	\$	2.214.000-.

Actividad Nº 3	
Nombre de la Actividad	INICIANDO , ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR LOS DIAGNOSTICOS INDIVIDUALES
Descripción y metodología de la Actividad	



Diagnóstico Integral: mediante Intervención del equipo, conformada por Monitor, Asistente Social, Psicólogo, Médico en donde se diagnostique:

- **Consumo:** Tipo de sustancia consumida, frecuencia, continuidad, socialización del consumo, vía de administración del consumo, consecuencias, criterios de dependencia y motivación al cambio.
- **Compromiso Biopsicosocial:** Tiempo de permanencia de calle, nivel , autonomía y autoeficacia, salud física y mental, redes de apoyo primarias (familias y significativos) , redes de apoyo secundarias de protección y grado de integración social.
- **Variables sociales asociadas al consumo**
Extraídas desde las entrevistas desarrolladas por el monitor, médico y dupla psicosocial.
- **Factores de Riesgo y Conductas de Riesgo**
Extraídas desde las entrevistas desarrolladas por el monitor, médico y dupla psicosocial.
- **Variables de género asociadas al consumo**
Extraídas desde las entrevistas desarrolladas por el monitor, médico y dupla psicosocial.
- **Estado de salud física y mental mediante exámenes y revisiones médicas.⁵**
Se desarrolla una examinación de la profesional médico, diagnostica que dura aproximadamente una hora, en donde se hace un chequeo completo.

LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
CORFAP Y CALLE	Un mes	4 veces a la semana	325 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

LOCOMOCION: \$30.000.-

Equipamiento

Recurso Humano

Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	74 horas	\$	370.000.-
Psicóloga 2:	74 horas	\$	370.000.-
Asistente Social:	74 horas	\$	370.000.-
Médica :	15 horas	\$	300.000.-

TOTAL 325 Horas \$ 1.854.000.-

Actividad Nº 4

Nombre de la Actividad INICIANDO, CONFECCION DE INFORMES BIOPSIICOSOCIALES

Descripción y metodología de la Actividad

⁵ LAS DERIVACIONES DE EXAMENES SE ENVIARAN AL SERVICIO DE SALUD MUNICIPAL , QUIENES LOS RECEPCIONARAN Y REALIZARAN, PARA TENER UN DIAGNOSTICO FISICO COMPLETO Y OPORTUNO



A partir de los diagnósticos obtenidos en la actividad 3 , se compilan en informes biopsicosociales individuales , que guiarán los pasos siguientes.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP Y CALLE	1 Mes	2 veces a la semana	141 HORAS
Gastos Operacionales			
Insumos de librería: \$ 25.000-.			
Insumos de Computación : \$ 25.000			
Equipamiento			

Recursos Humanos			
Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	15 horas	\$	74.000.-
Psicóloga 2:	15 horas	\$	74.000.-
Asistente Social:	15 horas	\$	74.000.-
Médica:	8 horas	\$	150.000.-
TOTAL	141 Horas	\$	816.000.-

Actividad Nº 5	
Nombre de la Actividad	ENREDANDO, CONSTRUCCION CONJUNTA PROFESIONAL Y USUARIO DEL PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL
Descripción y metodología de la Actividad	



PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL:

Este plan deberá ser diseñado de manera de ser integrado al plan de intervención del equipo de apoyo psicosocial del programa Chile Solidario, de manera de ir evaluando en conjunto los avances y dificultades que se presenten en el transcurso de cada proceso de recuperación, contribuyendo a aumentar las posibilidades de éxito y logro terapéutico, y la mantención de los mismo a mediano y largo plazo, este plan se consensua con el beneficiario.

Este plan contempla compromisos en varios pilares, salud física y mental, familia, empleabilidad, inclusión social, Representaciones de Género, además del patrón de consumo y disminución de conductas de Riesgo.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP Y CALLE	1 MES	2 veces por semana	133 horas
Gastos Operacionales			
Locomoción : \$ 30.000-.			
Insumos de librería: \$ 25.000-.			
Equipamiento			

Recursos Humanos			
Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	15 horas	\$	74.000.-
Psicóloga 2:	15 horas	\$	74.000.-
Asistente Social:	15 horas	\$	74.000.-
TOTAL	133 Horas	\$	666.000.-

Actividad Nº 6	
Nombre de la Actividad	ENREDANDO, APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL
Descripción y metodología de la Actividad	



Apoyo a la Integración Social: Las intervenciones que realice el equipo de tratamiento, deben ser un complemento a lo que el equipo de apoyo psicosocial realiza como conductor del tema, y las necesidades de las personas. Siempre cautelando la superposición de acciones y la sobre intervención de las personas, entre las acciones de integración social, se contemplan el **apoyar la obtención de Cédulas de Identidad⁶ a los usuarios que se integren al programa, el apoyar la obtención de la ficha de protección social, apoyar instancias de capacitación laboral, apoyar en la resolución de problemas legales que pudieran obstaculizar los procesos de intervención psicoterapéutica, etc.**

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP CALLE REDES	4 MESES	4 Veces a la semana	305 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Locomoción : \$15.000-.

Equipamiento

Recurso Humano

Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	64 horas	\$	320.000.-
Psicóloga 2:	64 horas	\$	320.000.-
Asistente Social:	89 horas	\$	443.000.-

TOTAL 305 Horas \$ 1.527.000-.

Actividad Nº 7

⁶ Se realizó un trabajo en red con el Registro Civil, para la optimización del proceso, en donde un móvil se presenta en la residencia noche digna, para agilizar el trámite, el cual se realiza en forma gratuita.

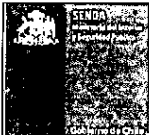


Nombre de la Actividad ENREDANDO, DESARROLLO DE TALLERES GRUPALES			
Descripción y metodología de la Actividad			
<p><i>Desarrollo de Talleres Grupales</i>⁷: A realizar en dos espacios comunitarios, CORFAP y Parroquia Santa Cruz, con relación a las temáticas, Factores de Riesgo, Conductas de Riesgo, Desarrollo de Habilidades Sociales, Control de Impulsos, estrategias de sanación alternativa, Apresto Laboral, Temáticas de planteamiento de Representaciones de Género Tradicionales, etc., con el apoyo de la escuela de Psicología y Servicio Social de la Universidad Santo Tomás.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP PARROQUIA SANTA CRUZ	4 MESES	2 VECES AL MES	305 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
300 colaciones: \$150.000-.			
Equipamiento			

Recurso Humano			
Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	64 horas	\$	320.000.-
Psicóloga 2:	64 horas	\$	320.000.-
Monitor:	104 horas	\$	260.000.-
TOTAL	305 Horas	\$	1.527.000.-

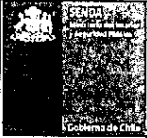
Actividad Nº 8	
-----------------------	--

⁷ Estos talleres serán desarrollados por profesores de la escuela de Psicología y Servicio Social de la Universidad Santo Tomás, y por el equipo de intervención psicosocial del programa



Nombre de la Actividad		ENREDANDO, TRABAJO CON FAMILIAS	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p><i>Intervención con familias:</i> En caso de pesquisar familias biológicas o afectivas presentes, para trabajar con este pilar, y con las dinámicas de apoyo que pudieran establecerse en estos sistemas.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP CALLE DOMICILIOS FAMILIARES USUARIOS	4 MESES	DOS VECES AL MES	379 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
300 colaciones: \$150.000.-			
Equipamiento			

Recurso Humano			
Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga:	49 horas	\$	246.000.-
Psicóloga:	49 horas	\$	246.000.-
Asistente Social:	89 horas	\$	443.000.-
Monitor:	104 horas	\$	260.000.-
TOTAL	379 Horas	\$	1.639.000



Actividad N° 9			
Nombre de la Actividad		CAPITALIZANDO, APOYANDO LA MANTENCIÓN DE CONDUCTAS DE ABSTINENCIA Y REDUCCION DEL DAÑO	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se diseñan estrategias de apoyo , para la mantención de conductas de abstinencia y reducción del daño, que van desde el vínculo afectivo con los profesionales del equipo del proyecto , a apoyos desde la red psicosocial y se implementan.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORFAP CALLE	4 Meses	4 VECES POR SEMANA	447 Horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
200 colaciones: \$ 100.000-. Locomoción: \$ 30.000-.			
Equipamiento			

Recurso Humano			
Directora:	44 horas	\$	222.000.-
Coordinadora :	44 horas	\$	222.000.-
Psicóloga 1:	64 horas	\$	320.000.-
Psicóloga 2:	64 horas	\$	320.000.-
Asistente Social:	89 horas	\$	443.500
Monitor:	104 horas	\$	260.000.-
Médico:	38 horas	\$	750.000.-
TOTAL	447 Horas	\$	2.537.000.-

Actividad N° 10			
Nombre de la Actividad		EVALUACION Y SISTEMATIZACION	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se evalúan comparativamente las líneas de base de los beneficiarios, el cumplimiento de los planes individuales, y de los objetivos específicos y generales del proyecto.</p> <p>Se sistematiza la experiencia.</p> <p>Se ordenan las fichas clínicas y se entregan a los programas de Apoyo Psicosocial.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	Dos Meses	2 veces por semana	138 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Insumos de librería: \$ 30.000-.</p> <p>Insumos de computador: \$ 40.800-.</p>			
Equipamiento			

Recurso Humano			
<p>Directora: 44 horas \$ 222.000.-</p> <p>Coordinadora : 44 horas \$ 222.000-.</p> <p>Psicóloga 1: 25 horas \$ 126.000-.</p> <p>Psicóloga 2: 25 horas \$ 126.000-.</p> <p>TOTAL 138 Horas \$ 696.000-.</p>			

16.- CRONOGRAMA

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
1	Actualización acuerdo CORFAP (Programa Noche Digna) y Universidad Santo Tomás	X					
2	INICIANDO , PROMOCION DE LOS LAZOS DE CONFIANZA Y EL PROCESO MOTIVACIONAL	X	X	X	X	X	
3	INICIANDO , ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR LOS DIAGNOSTICOS INDIVIDUALES		X				
4	INICIANDO, CONFECCION DE INFORMES BIOPSIICOSOCIALES			X			
5	ENREDANDO, CONSTUCCION CONJUNTA PROFESIONAL Y USUARIO DEL PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL		X	X			
6	ENREDANDO, APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL			X	X	X	X
7	ENREDANDO, DESARROLLO DE TALLERES GRUPALES			X	X	X	X
8	ENREDANDO, TRABAJO CON FAMILIAS			X	X	X	X
9	CAPITALIZANDO, APOYANDO LA MANTENCIÓN DE CONDUCTAS DE ABSTINENCIA Y REDUCCION DEL DAÑO			X	X	X	X
10	EVALUACION Y SISTEMATIZACION					X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	6 MESES
--	----------------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Se evalúan comparativamente las líneas de base de los beneficiarios, el cumplimiento de los planes individuales, y de los objetivos específicos y generales del proyecto.

Se sistematiza la experiencia.

Se ordenan las fichas clínicas y se entregan a los programas de Apoyo Psicosocial.



19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
DIRECCIÓN	AV. 18 DE SEPTIEMBRE 1191
TELÉFONO-FAX	58/578400 - 578403
E-MAIL	sperezc@santotomas.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	001806 del 28 de Diciembre de 1988
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	ANSONIA LILLO TOR
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.980.194-1

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	SILVANA PEREZ CRUCES
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	ENCARGADA DE CAPACITACION Y EDUCACION CONTINUA
TELÉFONO	58/578400 - 578403
E-MAIL	sperezc@santotomas.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	" ILUMINA TU CARRETE" CONACE
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2009
COBERTURA	REGION ARICA
FINANCIAMIENTO	\$ 15.000.000.-
PROYECTO O PROGRAMA	"FORTALECIENDO LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS" CONACE
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2009 - 2010
COBERTURA	REGION DE LOS LAGOS
FINANCIAMIENTO	\$ 10.000.000.-
PROYECTO O PROGRAMA	"ASESORIA PARA LA IMPLEMENTACION Y CAPACITACION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES" SENDA
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2012
COBERTURA	REGION DE LOS LAGOS
FINANCIAMIENTO	\$ 3.165.867.
PROYECTO O PROGRAMA	"MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS".
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2013
COBERTURA	Arica - 20 Personas en Situación de Calle"
FINANCIAMIENTO	\$ 12.715.106

⁸ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

4. EXPERIENCIA DE LA INSTITUCIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES¹

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA SOCIAL GENDARMERIA
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2011 - 2012 - 20
COBERTURA	100 PERSONAS, 33 PERSONAS ANUALMENTE
FINANCIAMIENTO	\$ 60.000.000.-

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Silvana Pérez Cruces
EDAD	53 Años
RUT	7.980.194-1
DOMICILIO	Patricio Lynch 1017, depto. 71
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciada en Periodismo.
TELÉFONO	58/578400
E-MAIL	sperezc@santotomas.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciada en Ciencias de La Comunicación , Universidad de Católica de Bolivia
Diplomada en Planificación y Control de Gestión
Diplomada en Gestión de Personal

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

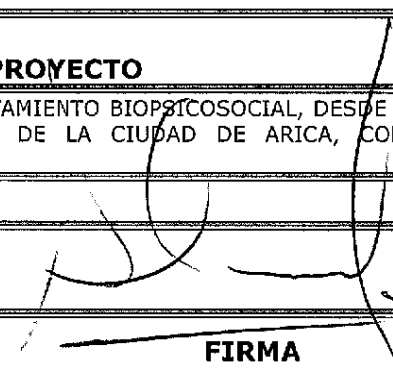
- Dirección "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENDA - Universidad Santo Tomás, 2013
- Jefa de Capacitación y Educación Continua desde 2002
- Dirección de a lo menos 25 proyectos sociales y de inversión.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Directora del proyecto, desempeñando la función de organizar los recursos financieros del proyecto, las rendiciones, emisión de informes y supervisión de la ejecución desde los Recursos Humanos.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Dora Méndez Merino
EDAD	48 Años
RUT	9985249-6
DOMICILIO	Yungay N° 397
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciada en Psicóloga Candidata Magister Psicología Social Comunitaria.
TELÉFONO	79452309
E-MAIL	doram14@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciada Psicología, Universidad de Tarapacá
Magister Psicología Social Comunitaria, Universidad de Chile.

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

Coordinadora "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENDA - Universidad Santo Tomás, 2013

Jefa Social de Fundación Hogar de Cristo, 2007 - 2012, teniendo a cargo:

- Programa Terapéutico mixto para el consumo problemático de drogas y alcohol Padre Alberto Hurtado (2007 - 2011)
- Hospedería Calle, Adulto Mayor (2007 - 2011)
- Programa de Acogida Personas en Situación de Calle. Fundación Hogar de Cristo (2011 - 2012)
- Programa de Invierno, albergue de emergencia y ruta para Personas en Situación de Calle, Fundación Hogar de Cristo (2011)

Capacitaciones:

Bajada Modelo Técnico Personas en Situación de Calle, Fundación Hogar de Cristo (45 horas)


Bajada Modelo Técnico, Personas Consumo Problemático de Alcohol y Drogas , modalidad residencial y ambulatoria Fundación Hogar de Cristo (60 horas)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinadora del proyecto

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Evelyn Thompson Lillo
EDAD	40 años
RUT	11.813.037 - 5
DOMICILIO	Gonzalo Cerda N° 1598
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciada en Psicología
TELÉFONO	98301725
E-MAIL	evelynarica@yahoo.es

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciado en Psicología , Universidad del Mar , Arica

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

- Psicóloga "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENDA - Universidad Santo Tomás, 2013
 - Psicóloga Programa de Intervención Especializada PIE - AKAPACHA
 - Psicóloga Programa Residencia Especializada SARIRI , Corporación CEA FIT
 - Programa PAI Mujeres, CORFAL
- Seminario en Atención y Prevención Temprana en Drogas , Previene - CONACE
Curso, Nuevos Enfoques en la Prevención del Consumo de Drogas - CONACE

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicólogo, Evaluación, Intervención Terapéutica, Acompañamiento.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Claudia Rocha Pérez
EDAD	26 años
RUT	17.327.246-4
DOMICILIO	Patricio Lynch 1017, depto. 71
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciada en Psicología, Magister Psicoanalista.
TELÉFONO	99289912
E-MAIL	crochaperez@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciada en Psicología, Universidad Santo Tomás
Magister en Psicoanálisis, Universidad de Buenos Aires, Argentina

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

- Psicóloga "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENDA - Universidad Santo Tomás, 2013
- Psicóloga Consultorio Iris Veliz, atendiendo a población en vulnerabilidad, año 2013.
- Pasantía Clínica, Fundación Hacer Lugar, Argentina, atendiendo problemáticas de Consumo Problemático, Depresión, Trastornos de Personalidad, 50 horas. Año 2012.
- Terapeuta Clínica, Clínica Psicológica y Psiquiátrica AGORA, Argentina.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicólogo, Evaluación, Intervención Terapéutica, Acompañamiento. Enfoque Género.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Sofia Cristina Díaz Cedeño
EDAD	41 años
RUT	21.165.949 - 1
DOMICILIO	Puertas Pacífico 2, Sena nº 314, Block V depto. 44
PROFESIÓN / OFICIO	Médico General
TELÉFONO	71714093
E-MAIL	Sofia.cristina71@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Medicina, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador

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

- Médico "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENSA - Universidad Santo Tomás, 2013
- Servicios de Atención Primaria
- Atención Primaria, Consultorio Iris Veliz de Arica. (2004 - 2013)
- Médico ESMA Norte y Sur de Arica, atendiendo temas de salud mental adulta, y problemáticas de adicción. Programas PIE. (2013)

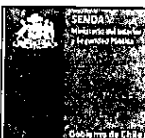
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Diagnósticos y evaluaciones de salud.
Tratamientos médicos de comorbilidad, con los usuarios
Asistencia en reuniones de equipo.
Intervenciones educativas y socio sanitarias con los beneficiarios(as) del proyecto.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Lea González Pereira
EDAD	28 años
RUT	15.980.321-k
DOMICILIO	San Rosendo N° 4229. Pob. Raúl Silva Henríquez
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social.
TELÉFONO	(09)4740219
E-MAIL	doram14@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Tarapacá.

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

- Asistente Social "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENDA - Universidad Santo Tomás, 2013
 - Asistente Social, Servicio Municipal de Salud, Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria, Consultorio Víctor Bertín Soto, Arica, Atendiendo a personas en vulnerabilidad Social, 2010 - 2013
- Taller, decreto ley N° 409, eliminación de antecedentes penales.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Conformación del equipo de atención clínica, apoyando el área social en la intervención, en la evaluación, diagnóstico y tratamiento, en todas las etapas del proyecto.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA



20.- CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Mario Mera Cofré
EDAD	26 años
RUT	16.178.341-2
DOMICILIO	Robinson Rojas 3430
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciado en Psicología (Título en Trámite)
TELÉFONO	88007155
E-MAIL	ares462@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Licenciatura en Psicología.

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

- Monitor "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS" SENDA - Universidad Santo Tomás, 2013
- Monitor Programa de Invierno, albergue de emergencia y ruta para Personas en Situación de Calle , Fundación Hogar de Cristo, (2011)
- Monitor Programa de Acogida, Fundación Hogar de Cristo. (2011- 2012)
- Bajada Modelo Técnico Personas en Situación de Calle, Fundación Hogar de Cristo (45 horas)
- Bajada Modelo Técnico, Personas con Discapacidad Mental , Esquizofrenia , Fundación Hogar de Cristo, 24 horas.
- Taller De Prevención Del Consumo De Drogas En el Ámbito Juvenil . CONACE 2010.
- Taller De Monitoras y Monitores En Prevención De Violencia De Género. SERNAM-CORFAL, 2010.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Monitor de terreno, encargado de las etapa de iniciación del proceso y del enredando, haciendo el proceso de generar los lazos de confianza, de motivar a los beneficiarios al cambio, de desarrollar los acompañamientos necesarios, y de coordinar las atenciones

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el proyecto "MODELO DE TRATAMIENTO BIOPSIICOSOCIAL, DESDE UNA MIRADA CLINICA, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE ARICA, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS"

18 de Noviembre del 2013	
FECHA	FIRMA



21.- RECURSO HUMANO

RECURSOS HUMANOS: Se espera conocer información relevante sobre el equipo que ejecutará el Programa. Para esto, se deberá completar, por cada integrante del equipo, especificando el nombre, su profesión u oficio (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, profesor/a de educación física, etc.), el cargo que ocupará (coordinador/a u otro), la jornada de trabajo en horas semanales, distinguiendo aquellas horas que serán destinadas a atención directa de aquellas destinadas a trabajo de equipo y coordinación. Se debe agregar además el número de años de experiencia con la que cuenta cada uno/a en tratamiento en consumo problemático de alcohol y drogas. Finalmente, se debe agregar una síntesis de las funciones que desempeñará.

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

La información registrada en el presente ítem será verificada a través de los Currículo Vitae que se deben adjuntar en el formato definido.

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Coordinación (2)	Horas (1+2)		
Periodista	Silvana Pérez	Directora	0	22	22	12	Directora del proyecto organización recursos humanos y materiales, emisión de informes financieros y técnicos
Psicóloga	Dora Méndez	Coordinadora	15	7	22	15	Coordinación de las actividades del programa, Coordinación reuniones de caso, emisión informes técnicos de avance, trabajo con redes en las mesas de tratamiento y de trabajo en calle.
Psicóloga	Claudia Rocha	Psicóloga	15	2	17	4	Psicólogo, Evaluación, Intervención Terapéutica, Acompañamiento.
Psicóloga	Evelyn Thompson	Psicóloga	15	2	17	4	Psicólogo, Evaluación, Intervención Terapéutica, Acompañamiento.
Asistente Social	Lea González	Asistente Social	15	2	17	4	Conformación del equipo de atención clínica, apoyando el área social en la intervención, en la evaluación, diagnóstico y tratamiento, en todas las etapas del proyecto.
Médica	Sofía Díaz	Médica	3	0	3	10	Diagnósticos y evaluaciones de salud. Tratamientos médicos de comorbilidad, con los usuarios Asistencia en reuniones de equipo. Intervenciones educativas y socio sanitarias con los beneficiarios(as) del proyecto.
Psicólogo	Mario Mera	Monitor	24	0	24	1	Monitor de terreno, encargado de las etapa de iniciación del proceso y del enredando, motivando y acompañando

1) IMPUTACION PRESUPUESTARIA

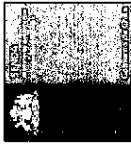
\$ 15.258.000.-

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

RRHH	OPERACIONALES	ASOCIADOS A ACTIVIDADES
\$ 13.732.200.-	\$ 145.800	\$ 1.380.000.-

22.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
INSUMOS LIBRERÍA			\$ 80.800	80800
INSUMOS COMPUTACIONALES			\$ 65.000	65000
				0
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	145800	145800
TOTAL ITEM \$				145800

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
COLACIONES	2.400		\$ 1.200.000	1200000
LOCOMOCION	360 VIAJES		\$ 180.000	180000
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$		0	1380000	1380000
TOTAL ITEM \$				1380000

Long

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE HORAS SEMANALES DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
DIRECTORA	19	444		\$ 2.220.000	2220000
COORDINADORA	19	444		\$ 2.220.000	2220000
PSICOLOGA 1	19	444		\$ 2.220.000	2220000
PSICOLOGA 2	19	444		\$ 2.220.000	2220000
ASISTENTE SOCIAL	19	444		\$ 2.220.000	2220000
MEDICO	3	60		\$ 1.200.000	1200000
MONITOR	24	573		\$ 1.432.200	1432200
PSICOLOGOS Y ASISTENTES SOCIALES, ACADEMICOS DE UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	2 POR DOS MESES	30	\$ 500.000		
SUB TOTAL \$			\$ 500.000	\$ 13.732.200	13732200
TOTAL ITEM \$					13732200

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES		\$ 145.800	\$ 145.800	1%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		\$ 1.380.000	1380000	9%
RECURSOS HUMANOS		13732200	13732200	90%
TOTAL	0	\$ 15.258.000	15258000	100%


 Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)

Anselita Lillo Tor
Rectora Instituciones Santo Tomás
Sede Arica