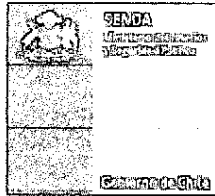
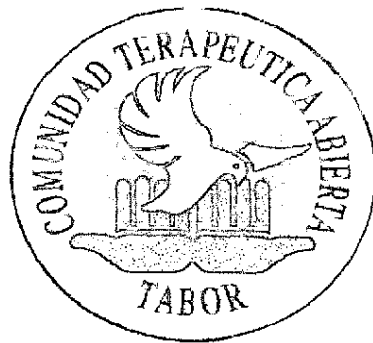


Anexo N° 1



FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

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



1. ANTECEDENTES DEL OFERENTE

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

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

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

Dirección (calle, número, depto.) Bellavista No 3846		Comuna Antofagasta	Región Segunda
Teléfono (55) 98858	Fax (55) 798858	Correo Electrónico tabor@vtr.net.	
Programa Ejecutor Tabor Adolescente		Servicio de Salud al que corresponde ANTOFAGASTA	
Dirección (calle, número, depto.) Pse Piedras Negras Nro 9478		Comuna Antofagasta	Región Segunda
Teléfono (55) 798858	Fax (55) 798858	Correo Electrónico taboradolescente@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor <ul style="list-style-type: none"> • Lillian Tapia Donoso Directora ejecutiva terapéutica • Diógenes López Pulgar Coordinador Técnico 			R.U.T. 9.054553-1 12.440.061-9

CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN

BANCO	Scotiabank	
Nº DE CUENTA	9720739-54	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	SI	

2. EQUIPO DIRECTIVO

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

3. IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

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

3. JUSTIFICACIÓN

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

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

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

5. BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARÁCTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	10	Niños con consumo problemático de sustancias, con compromiso biopsicosocial moderado a grave, que no presenten sanciones o medidas relacionadas con ley 20.084.
	Mujeres	05	Niñas con consumo problemático de sustancias, con compromiso biopsicosocial moderado a grave, que no presenten sanciones o medidas relacionadas con ley 20.084.
Tramo 3 (19 a 20 años)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		15	

5.1.- DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA

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

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

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

- Rango etáreo: Durante el presente año se ha prestado atención a niños con una edad mínima de 12 años y máxima de 17 años, siendo el promedio de 15,5 años.
- Sexo: masculino.
- Etnia: No se ha observado sentido de pertenencia a etnias en los jóvenes de la ciudad de Antofagasta, no obstante, se aprecia un significativo aumento en la inmigración extranjera en la ciudad, principalmente colombiana, peruana y boliviana, por lo que potencialmente se puede transformar en una variable a considerar en el futuro.
- Sistemas familiares: Los jóvenes provienen de familias multiproblemáticas, con presencia de diversas formas de malos tratos, que constituyen vulneraciones a sus derechos, visualizándose castigos físicos, negligencias, abandono, participación en eventos de violencia intrafamiliar. Principalmente se trata de familias monoparentales o extendidas, con ausencia de figuras paternas funcionales, ya sea por abandono o por duelo, por lo que se aprecia como patrón recurrente el desarrollo de estilos de apego desorganizado.
- Género: Se aprecia un perfil de usuario en el que el desarrollo de la identidad de género se encuentra en crisis, principalmente en el tema de la masculinidad, asociándose a conductas de sexualidad carente de autocuidado, con riesgo de contagios de ITS o paternidad no planificada.
- Salud mental: Se observa prevalencia de trastornos psicopatológicos infantiles, al centro ingresan niños con diversos tipos de diagnósticos, ya sea desde atención primaria o centros de tratamiento de la red SENAME. Durante el presente año se han diagnosticado niños con trastorno de déficit atencional (4 casos), trastorno disocial (7 casos), trastorno oposicionista desafiante (1 caso), trastorno del ánimo depresivo (2 casos) y un usuario que ha presentado episodios psicóticos, el cual se mantiene en proceso de diagnóstico psiquiátrico.
- Escolaridad: Se observa en la población usuaria una tendencia a la desescolarización temprana (45%), niños escolarizados en sistemas de educación formal (35%) y niños que participan de exámenes libres (20%).
- Conducta infractora: Si bien el perfil de usuarios excluye niños con sanciones a la ley 20.084, se ha observado una alta incidencia de nuestros usuarios en actividades infractoras de ley, cerca del 90%, distinguiéndose participación en dichas actividades por estar asociadas a las conductas derivadas del patrón de consumo de los jóvenes, de aquellos jóvenes que presentan identificación con patrones de delincuencia distintiva, los cuales concurren en un bajo porcentaje (10%). Durante el año 2013 se ha debido derivar a 3 usuarios a programas del convenio de infractores de ley, uno por ingreso a CIP y dos por recibir sanciones de salidas alternativas, con condición SENDA y SENAME.
- Patrón de consumo: Se distinguen dos perfiles distintos, tanto en su gravedad como en las consecuencias biopsicosociales para el joven, por una parte se aprecian jóvenes que presentan consumo perjudicial de THC, los cuales muestran patrones menos complejos, y por otra parte se visualizan los jóvenes con consumos dependientes de PBC, en el cual se observan más factores de riesgo en el compromiso biopsicosocial.

5.2.- MARCO CONCEPTUAL

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

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

Psicología – integrativa desde una perspectiva **transteórica**²: se basa en una psicología humanista existencial, como principal corriente para el “trabajo terapéutico clínico educativo” toma elementos esenciales de todo el ser humano, como fuerza creadora hacia un cambio. Así la rehabilitación/reeducación puede realizarse porque el hombre tiene capacidad de cambio y recuperación y la voluntad de sentido. Nosotros creemos que es capaz de trascender su individualidad, además integramos elementos teóricos de otras corrientes psicológicas y sociales, tales como, cognitiva, psicoanalítica, conductista, enfoque de género, emotivos racionales, etc. **Teoría del desarrollo evolutivo**,³ utilizando el enfoque de Piaget, en cuanto a las características propias del desarrollo evolutivo cognitivo y emocional de los niños, y a la perspectiva de Kohlberg respecto del desarrollo moral y ético, por lo que los modelos de intervención se adecuan a las capacidades e intereses que presentan los jóvenes usuarios del programa, haciendo énfasis en aspectos como en el proceso de desarrollo identitario, en el cual se integran las crisis normativas propias de la adolescencia, a los que se debe agregar los conflictos que se asocian a vivencias infantiles en las que se aprecia daño asociado a malos tratos parentales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁶ Narcóticos Anónimos Texto Básico

Antropología humanista cristiana: "El hombre en quien creemos". Que el ser humano ha sido creado por Dios a su misma imagen semejanza: Participa de Su misma bondad, Su capacidad de amar, de crear y construir. No es una realidad acabada definitivamente; se puede ir haciendo a sí mismo a lo largo de su vida en el ejercicio de su libertad, regalo del mismo Dios. El ser humano, como realidad inacabada, es también un ser en relación y para la comunión. De aquí deriva una *visión ampliamente positiva* del ser humano respecto a sí mismo, que nosotros tenemos para la rehabilitación

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

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

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

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

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

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

⁷ C.E.I.S. Mario Picchi Italia -Roma.

⁸ "Asociación chilena de Comunidades Terapéuticas", Marzo 2009

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

conceptos, derechos y deberes de los usuarios de la comunidad.

6. PROGRAMA TERAPEUTICO:

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

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

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

Principios de nuestro programa Terapéutico :

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

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

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

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

El programa terapéutico en sus actividad está relacionada con Estrategias terapéuticas de reparación y

tratamiento de corte individual y grupal en seting estructurado como no estructurado) dándole un *énfasis en la intervención en la comunidad* (calle, barrio, domicilio, otro) se trata de intencionar nuestras acciones y actividades en el medio ambiente del adolescente predisponiendo un mayor acceso y una mayor adherencia al tratamiento y una re significación del contexto que lo rodea.

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

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

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

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

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

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

Indicador evaluativo de proceso: criterios de egreso según norma técnica: Que el 100% de las fichas clínicas de los usuarios cuenten con informe de egreso en archivo, en el que consten el cumplimiento de los criterios correspondiente a cada tipo posible de causal de egreso, según norma técnica. Los tipos de egreso se enumeran a continuación:*Criterios de egreso:* En consideración de los criterios de evaluación de patrón de consumo y las tres dimensiones que le componen (frecuencia, síndrome de abstinencia y estadio motivacional) se establecerá el grado de complejidad de consumo, que nos permita sopesar la condición de abuso en la relación con las drogas, en ese sentido, se configuran las siguientes instancias de egreso

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

desde un dispositivo institucional diferente.

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

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

6.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL	
<p><i>Ofrecer una cercana y oportuna intervención terapéutica, a través de una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria integral, que se lleve a cabo tanto en el centro tratamiento como en el territorio en el que se insertan los usuarios y usuarias y que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u con la finalidad de cubrir las necesidades de niños, niñas y adolescentes que accedan al tratamiento de alcohol y drogas.</i></p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p><i>1.- Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.</i></p>	<p>1.1- Ejecución, fortalecimiento y consolidación de modelo de comunidad terapéutica para adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y/o problemas de salud mental asociado.</p> <p>1.2- Detención y/o problematización del consumo abusivo de drogas y alcohol que presentan los usuarios y usuarias del programa.</p> <p>1.3.- Asimilación de conductas de autocuidado, y/o herramientas, como recursos protectores que favorezcan la reparación de las dimensiones del compromiso biopsicosocial y espiritual que se han visto vulneradas, que mantienen la situación de consumo problemático en las y los usuarios.</p> <p>1.4.-Desarrollo de habilidades sociales y autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social adecuado, incorporando estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo integral.</p> <p>1.5 Facilitar el ingreso a espacios educativos y socios laborales u otros, que busquen la reinserción social del adolescente.</p> <p>1.6 Desarrollo de intervención estructurada en centro (comunidad terapéutica, Tabor) a través de rutina comunitaria que aborde factores de riesgo biopsicosocial.</p> <p>1.7 Desarrollo de espacio terapéutico en el domicilio del niño, niña o adolescente o en su espacio natural comunitario, que aborde factores de riesgo biopsicosocial.</p>

<p>2.- Brindar atención terapéutica y de consejería a las familias de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.</p>	<p>2.1- Incorporación del sistema familiar en el proceso de tratamiento, reconociendo factores de riesgo y dinámicas disfuncionales que favorezcan la problematización del consumo de sustancias, vulneración de derechos y conductas desadaptativas, entregando herramientas que apunten a cambios desde la psicoeducación, concienciación y habilitación parentales desde la consejería.</p> <p>2.2 Ejecución, fortalecimiento y consolidación del programa terapéutico para familiares del área adolescente.</p>
<p>3.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo sicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento.</p>	<p>3.1- Activación de redes comunitarias efectivas y/o sanitarias identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo asociadas.</p> <p>3.2 Articulación de red de asesoramiento y derivación con instituciones pertinentes (Consultorios, Tribunales, SENAME, Escuelas etc.) para el ingreso y adherencia al tratamiento de jóvenes con consumo abusivo de drogas.</p> <p>3.3 Activación de redes colaborativas en materia de prevención, derivación, tamizaje y abordaje de problemática de consumo de sustancias y conductas asociadas, con instituciones interesadas y pertinentes.</p> <p>3.4 Mantener ingreso y fortalecer la colaboración en mesa tratamiento e instancias de discusión, con redes de Senda regional, como también junto a otras instituciones colaboradores en el proceso de rehabilitación del joven.</p>
<p>4.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.</p>	<p>7.1.- Ejecución de procedimiento de protocolo de egreso diseñado, considerando dimensiones vinculadas a tratamiento integral e individual del consumo de sustancias y consecuencias asociadas.</p>

<p>5.- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post- egreso del tratamiento del niño, niña o adolescente de seguimiento.</p>	<p>8.1.- Ejecutar protocolo de seguimiento de un periodo no menor de seis meses en el niño, niña o adolescente colaborando en su autonomía post tratamiento.</p>
<p>6.- Favorecer el buen funcionamiento del equipo interventor a través de estrategias de autocuidado como: espacios estructurados de cuidados del equipo, espacios de asesoría y/o capacitaciones, aspectos administrativos y financieros flexibles.</p>	<p>9.1.-Ejecutar programa de autocuidado para profesionales de la fundación Tabor.</p>

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

<p>1.1.- Ejecución, fortalecimiento y consolidación de modelo de comunidad terapéutica para adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y/o problemas de salud mental asociado. Indicador: Porcentaje de cobertura de los planes asignados respecto de los usuarios ingresados al sistema de registro igual o superior al 80%.</p> <p>1.3.- Asimilación de conductas de auto cuidado, y/o herramientas, como recursos protectores que favorezcan la reparación de las dimensiones del compromiso biopsicosocial y espiritual que se han visto vulneradas, que mantienen la situación de consumo problemático en las y los usuarios Indicador: Porcentaje de adolescentes incorporados al programa adolescente intensivo comunitario, con asistencia registrada en ficha individual y registro SISTRAT prestaciones y grupales individuales planificadas, correspondiente a un 80% del total de usuarios registrados.</p> <p>1.5.- Facilitar el ingreso a espacios educativos y socio laborales, que busquen la reinserción educacional, social laboral. Indicador: Porcentaje de jóvenes incorporados al sistema educativo respecto del total de jóvenes atendidos, correspondiente a un 80%.</p> <p>2.1.- Incorporación el sistema familiar en el proceso de reconocimiento de factores de riesgo y dinámicas disfuncionales que favorezcan el consumo problemático de sustancias, vulneración de derechos y conductas desadaptativas, entregando herramientas que apunten a cambios desde la psico educación y concienciación y habilitación parentales desde la consejería. Indicador: Porcentaje de participación de referentes familiares de usuarios a talleres grupales terapéuticos establecidos en proyecto adolescente ambulatorio intensivo comunitario, con registro de intervenciones en ficha clínica correspondiente a un 80% del total de adolescentes ingresados al programa.</p> <p>3.1.- La activación de redes comunitarias efectivas, identificando condiciones, contextos de las dinámicas de consumo de sustancia y conductas de riesgo a la infracción de ley en los adolescentes. Indicador: Porcentajes de gestiones intersectoriales realizadas respecto de las planificadas según catastro de instituciones sociales, educativas y de salud a desarrollar, en relación con infante adolescencia correspondiente a un 80%.</p> <p>4.1.- Desarrollo de intervención estructurada en centro (comunidad terapéutica, Tabor) a través de rutina comunitaria que aborde factores de riesgo biopsicosocial. Indicador: Porcentaje de disminución de compromiso y riesgo biopsicosocial en base a una línea de base desarrollada en la fase diagnóstica, respecto de la evaluación realizada luego de completar las fases del programa PTH, correspondiente a un 50% del 80 % de la población ingresada.</p>
--

6.3 METODOLOGÍA

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

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

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

Objetivos:

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

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

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

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

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

Objetivos: Generar un espacio de confianza en el que las y los usuarios se sientan identificados,

abriendo un proceso que contribuya a cambiar aspectos socio conductual y afectivos que conflictuen el desarrollo integral de las y los jóvenes y que van manteniendo su condición de consumo abusivo y consecuencias asociadas.

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

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

Actividades:

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

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

Objetivos:

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

Monitorear proceso de inserción social de las y los usuarios, a través de un acompañamiento que implique la co construcción de un proyecto vital sustentable en su realización.

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

Por lo mismo se actuara considerando un eje **evaluativo**, que nos permita precisar la condición

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

Actividades

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

Frecuencia y Tipo de intervenciones

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

HORARIO

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

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

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

Actividad N° 1		Objetivo 1 <i>Brindar atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas.</i>	
Nombre de la Actividad		Mantención de arriendo e instalación de la dependencias de la C.T. Tabor Adolescentes.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de arriendo del inmueble ubicado en Piedras Negras #9478, Villa Panorama. . • Acondicionamiento del inmueble en materia de pintura y reparaciones simple. • Mantención de infraestructura, para mantener condiciones de intervención para los adolescentes y sus familias. . <p>Acondicionamiento de un box de atención de médico.</p>			
LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Piedras Negras #9478, Villa Panorama	Dos semanas	10 días hábiles	800 horas .
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Arriendo del inmueble mensual - Pintura y reparación 			
Gastos asociados a actividades			
<ul style="list-style-type: none"> • Fletes traslado (locomociones) 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Escritorios, Computadores, Cocina, Refrigerador, Living comedor Muebles de oficina, Camilla. (trasladar a domicilio nuevo) 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Director / Técnico en rehabilitación 			

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

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

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

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

Comunidad Terapéutica adolescentes.	Tabor	5 días por semana distribuida en cuatro semanas. Con una jornada de 8 horas por profesional en un promedio de 7 profesionales cubriendo todas las aéreas.	3.360. horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensifios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa /Directora ejecutiva terapéutica. 			

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

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

Manteniendo las estrategias de intervención y prestaciones como:

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

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

LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes.	Tres meses	5 días por semana distribuida en cuatro semanas. Con una jornada de 8 horas por profesional en un promedio de 7 profesionales cubriendo todas las aéreas.	3.360. horas

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

Actividad N° 6	Objetivo 2: Brindar atención terapéutica y de consejería a las familias de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas		
Nombre de la Actividad	Incorporación de la familia al proceso de rehabilitación.		
Descripción y metodología de la Actividad			
El equipo interdisciplinario, buscara incorporar herramientas en la familia o referente afectivo de adolescente para un mejor proceso de comprensión del proceso evolutivo de joven y de los padres, desarrollando contención emocional, comunicación asertiva, conceptos de habilidades parentales desde; la consejería de médicos, sicólogos, técnicos en rehabilitación y talleres sico educativos de drogas, factores de riesgos y protectores, prevención de recaídas, encuentros uni y multi familiares.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio fisico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes	tres meses de intervención	Dos días a la semana 8 días al mes y 24 total	48 horas

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

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

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

Actividad N° 8	Objetivo 3: Desarrollar, en conjunto con la red o equipo sicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento.		
Nombre de la Actividad	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso de ingreso y permanencia.		
Descripción y metodología de la Actividad			
El equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de ingreso y tratamiento del adolescente y su familia. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social y laboral, como escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, etc.			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
La comuna de Antofagasta	tres meses de intervención	Una vez por semana o dependiendo de la necesidad de nuestros usuarios	57 horas.

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

Actividad Nº 9	<i>Objetivo 5 : Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajen con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio.</i>		
Nombre de la Actividad	Integración a la red de colaboración de la infancia.		
Descripción y metodología de la Actividad			
La comunidad terapéutica Tabor adolescente, para establecer una relación de cooperación y conocimiento de las buenas prácticas en intervención con adolescentes estará fuertemente ligada a la red existente en la ciudad y el país con instituciones que trabajan con Adolescentes en vulneración de derechos como PIE, PIB/PPF, OPD y otras como mesas de tratamiento en adicciones de SENDA regional, la mesa de tratamiento de la infancia entre otras..			
LUGAR	DURACION	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
La comunidad de Antofagasta.	tres meses de intervención.	Una vez a la semana cuatro veces al mes.	48 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, resma de papel, tintas, sobres de cartas, etc 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> Vehículo colectivo / propio, Computadores, impresora, Escritorios 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> Director.- Asistentes sociales - Psicólogo comunitario. 			

Actividad N° 10	Objetivo 6: Integrarse y formar redes con los otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros órganos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc.		
Nombre de la Actividad	Estrategias de auto cuidado y recreación sana.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La intervención busca desarrollar en el joven en intervenciones individuales y grupales espacios de recreación sana y saludables de asociación, el reconocimiento del cuidado del cuerpo y su dignificación como persona profundizando en los valores, sociales y espirituales. Buscando desarrollar herramientas pro social a través de la incorporación a redes reconocidas y colaboradoras. Además de una potencial vinculación con espacios naturales y no naturales como parques, playas, plazas, canchas deportivas, entre otros, teatros, cines, Bowling, circos, parques de juegos privados (hapyland) o cualquier otra actividad de tipo cultural, que invite a la resignificación de los espacios, como para una mejor sociabilización de niño, niña, adolescente con su medio natural, desde estrategias de intervenciones individuales y grupales, además el equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de tratamiento del adolescente y su familia. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social y laboral, como: Escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, etc.</p> <p><i>Manteniendo las estrategias de intervención como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar a los adolescentes a redes comunitarios y espacios territoriales positivos. • Continúas salidas a espacios sanos y positivos. Como actividades deportivas, culturales, recreativa y de esparcimiento. • Obediencia de normas y reglas (externas e internas) deberes y derechos en su interacción con el medio social • Comunicación asertiva en la familia. <p>Planificación y evaluación preventiva (prevención de recaídas) con adolescente y familia.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes. La comuna de Antofagasta	tres meses de intervención.	1 vez a la semana Cuatro veces al mes. 12 actividades durante 3 meses.	115 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet , alimentación , medicamentos , resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc 	
Recurso humano	
<ul style="list-style-type: none"> Equipo interdisciplinario. Área administración 	
Actividad N° 11	<p>Objetivo 6: Integrarse y formar redes con los otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menos complejidad e intensidad y con otros órganos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc.</p> <p>Objetivo 7: Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.</p>
Nombre de la Actividad	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso en tratamiento e integración social.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La intervención busca profundizar en la incorporación de valores sociales y espirituales con el adolescente y su referente familiar. Buscando desarrollar herramientas pro sociales a través de la incorporación a redes reconocidas (formales e informales), redes colaboradoras y de apoyo (municipio, prog. Puente, otros),. Además de sociabilización en espacios naturales (como parques, playas, plazas, entre otros) y culturales (clubes deportivos, biblioteca municipal, por ejemplo), desde estrategias de intervención individuales y grupales. El equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de tratamiento y egreso del adolescente y su familia. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social y laboral, como: Escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJUV, IND empresas privadas, etc.</p> <p>El objetivo buscado con esta actividad, es que los jóvenes aprendan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestionar el uso de su propio tiempo libre y ocio, de manera saludable. Conocer alternativas culturales y deportivos dentro de la ciudad de Antofagasta. Disfrutar de actividades pro sociales, en espacios que existen, pero al que no suelen 	

<p>acceder por falta de conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades sociales y de comunicación. 			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes.			115 horas
La comuna de Antofagasta	tres meses de intervención.	de 2 veces por semana. 8 veces al mes.	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet, alimentación, medicamentos, resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Computador, data show, impresora, muebles, sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla, televisor, equipo musical, colchonetas, juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad, etc. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa Directora ejecutiva terapéutica. 			

Actividad Nº 12	<p>Objetivo 7: Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.</p> <p>Objetivo 8: Llevar a cabo el proceso de egreso del niño, niña o adolescente de seguimiento post- egreso del programa de tratamiento.</p>
Nombre de la Actividad	Articulación de redes y acciones internas y externas colaboradoras en el proceso en derivación, egreso y seguimiento.
Descripción y metodología de la Actividad	

Se debe entender que desde los criterios de egresos indicados en la norma técnica del convenio de tabor y SENDA, este nos indica que existen **Criterios de egreso**: En consideración de los criterios de evaluación de patrón de consumo y las tres dimensiones que le componen (frecuencia, síndrome de abstinencia y estadio motivacional) se establecerá el grado de complejidad de consumo, que nos permita sopesar la condición de abuso en la relación con las drogas, en ese sentido, se configuran las siguientes instancias de egreso:

Derivación: Cuando se asocian problemáticas y vulneración psicosociales, que requieren abordaje especializado, desde un dispositivo institucional diferente.

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

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

El equipo interdisciplinario buscara establecer relaciones y alianzas de cooperación con instituciones públicas y privadas para cooperar en el proceso de tratamiento y egreso del adolescente y su familiar. Con el fin de propiciar una real inserción en materia educativa, social, laboral y/o de recuperación, como: Escuelas, liceos, Seremía de salud, Seremía de educación, INJ, IND empresas privadas, SENAME y/o SENDA, entre otros. Por un periodo de no mayor de seis meses en el caso de ser un egreso exitoso, donde el joven y su familia deberá asistir dos veces por mes.

LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
Comunidad Terapéutica Tabor adolescentes.			115 horas
La comuna de Antofagasta	tres meses de intervención.	2 veces por semana. 8 veces al mes.	

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Movilización, Luz, agua, gas, teléfono internet, alimentación, medicamentos, resmas, papel, graf, útiles de aseo, tintas, plumones, pizarra, material de oficina, test psicológico, radio, cd, etc.

Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Computador, data show, impresora, muebles , sillas, sillones, comedor, mesas cocina, refrigerador, utensilios de cocina, vajilla ,televisor, equipo musical , colchonetas ,juegos de mesa y lúdicos apropiados a la edad ,etc.
Recurso humano
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo interdisciplinario promedio de seis personas. Administrativa Directora ejecutiva terapéutica.

Actividad N° 13	Objetivo 9: Favorecer el buen funcionamiento del equipo interventor a través de estrategias de autocuidado como: espacios estructurados de cuidados del equipo, espacios de asesoría y/o capacitaciones, aspectos administrativos y financieros flexibles.		
Nombre de la Actividad	Plan de autocuidado para profesionales de programa de la fundación Tabor.		
Descripción y metodología de la Actividad			
La comunidad terapéutica Tabor bajo el alero de la fundación tabor, cuenta con un programa de autocuidado de <i>equipo interventor</i> , entre lo que se cuenta: <i>espacios estructurados de autocuidado con apoyo externo si es necesario, espacios de asesoría y capacitación (externo e interno) para una comprensión de los temas, y aspectos administrativos y financieros flexibles.</i>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
La comunidad de Antofagasta.	tres meses de intervención.	Una vez al mes.	12 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Movilización, resma de papel, tintas, sobres de cartas , etc. • Alimentación, gasto profesional de apoyo. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Vehículo colectivo / propio, Computadores, impresora, Escritorios. 			
Recurso humano			
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo interventor. 			

6.5. CRONOGRAMA

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3
01	Arriendo e instalación de la dependencias de la C.T. Tabor adolescentes.	X		
02	Contrato del equipo interdisciplinario para el funcionamiento de la comunidad terapéutica Tabor adolescente.	X		
03	Difusión a la comunidad Antofagastina del nuevo dispositivo para adolescentes.	X		
04	Los adolescentes y sus familia ingresan a la comunidad terapéutica a la fase de coloquio/diagnostico dando inicio al proceso educativo terapéutico que incorpora dos fases más.	X	X	X
05	Los adolescentes y sus familia son promovidos en la comunidad terapéutica a la fase de Acogida de iniciación continuando con el proceso educativo terapéutico.			X
06	Incorporación de la familia al proceso de rehabilitación.	X	X	X
07	Derivación a instituciones externas para Colaboración de la familia al proceso de rehabilitación del joven.	X	X	X
08	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso de ingreso y permanencia.	X	X	X
09	Integración a la red de colaboración de la infancia.	X	X	X
10	Estrategias de auto cuidado y recreación sana.	X	X	X
11	Articulación de redes externas colaboradoras en el proceso en derivación y/o egreso.	X	X	X

12	Articulación de redes y acciones internas y externas colaboradoras en el proceso en derivación, egreso y seguimiento.	X	X	X
13	Plan de autocuidado para profesionales de programa de la fundación Tabor.	X	X	X

7. RECURSOS HUMANOS

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

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas Semanales destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo o Equipo y Administración (2)	Horas (1+2)		
Asistente Social / licenciada en trabajo social	Lilian Tapia	Director Ejecutivo Terapéutico	0	10		28	<p>-Específicamente en relación al Proyecto</p> <p>Representa oficialmente a la institución.</p> <p>Supervisa y coordina la planificación y ejecución general de aspectos técnicos, administrativos y contables propios del funcionamiento del proyecto.</p> <p>Supervisa, recursos materiales y humanos, necesarios para el funcionamiento del proyecto.</p> <p>-organiza con el coordinador técnico los recursos de personal y materiales requeridos para la</p>

							<p>implementación del proyecto.</p> <p>Organiza y coordina reuniones con equipos de área adolescente compuesta de dos programas que atiende vulneraciones graves.</p> <p>Coordina y supervisa la entrega de información técnica a instancias externas.</p> <p>-Participa e integra redes sociales de apoyo, en la ciudad.</p> <p>-Formación de los equipos profesionales en el PTH y el fenómeno de las adicciones y otras situaciones asociadas en todos los programas de drogas. .</p> <p>Coordinación y gerente, ISO 9001:2008. Auditor interno.</p> <p>Análisis, y reflexión del de la intervención de tratamiento en la CT adolescente en relación al proyecto</p> <p>Representación a nivel nacional</p>
Psicólogo Clínico	Diogenes López Pulgar	Coordinador/ Psicólogo Clínico	20 horas	24 horas	44 horas	8 años	<ul style="list-style-type: none"> - Representa oficialmente a la institución. - Supervisa y coordina la planificación y ejecución general de aspectos técnicos, administrativos y contables propios del funcionamiento del P.A.I.C. - Supervisa, apoya o realiza la captación de recursos materiales y humanos, necesarios para el funcionamiento del Programa.

							<ul style="list-style-type: none"> - Coordina con el equipo técnico los recursos de personal y materiales requeridos para la implementación de programas. - Organiza y coordina reuniones u otras acciones sobre resultados de evaluaciones de la intervención y del proceso en general, con personal de otros diferentes estamentos que se requiera. - Coordina y supervisa la entrega de información técnica a instancias externas y atiende consultas específicas sobre los procesos de reparación y rehabilitación como el tribunal de familia u otra institución derivadora. - Participa e integra redes sociales de apoyo, en la ciudad. - Coordinador encargado implementación norma ISO- 9000.2008. - Psicodiagnóstico infanto-juvenil, y adultos. - Realización de entrevistas clínicas y forenses. - Elaboración de informes individuales: psicológicos, cognitivos. - Declaración en audiencias en Tribunales de familia y Tribunal Oral en lo Penal. - Participa en la planificación y organización del proceso del joven.. - Realizan diagnósticos para tratamiento del área Psicológica y los consignan en el Registro Diagnóstico y
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>Evolución.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en la definición del Plan de Acción del PII, a desarrollar con cada niño o joven. Implementa, ejecuta, evalúa y consigna resultados en el respectivo "Registro de Programa". Así mismo aplica la "Pauta de Control y Registro de Conducta" cuando corresponda.
Psicóloga	Pamela Ramírez Galleguillos	Psicólogo	18 horas	04 horas	22 horas	1 año	<ul style="list-style-type: none"> - Psicodiagnóstico infanto-juvenil, y adultos. - Realización de entrevistas clínicas y forenses. - Elaboración de informes individuales: psicológicos, cognitivos. - Elaboración de informes de habilidades parentales .Psicometría: aplicación de test psicológicos. - Declaración en audiencias en Tribunales de familia y Tribunal Oral en lo Penal. - Participa en la planificación y organización del proceso del joven.. - Coordinan equipo diagnóstico del joven asignado. - Realizan diagnósticos para tratamiento del área Psicológica y los consignan en el Registro Diagnóstico y Evolución. - Participa en la definición del Plan de Acción del PII, a desarrollar con cada niño o joven. Implementa, ejecuta, evalúa y consigna resultados en el respectivo "Registro de Programa". Así mismo aplica la "Pauta de Control y Registro de Conducta" cuando corresponda. - Realiza capacitación,

							<p>supervisión y asesoría permanente al equipo de trabajo en que ha delegado actividades del Área Psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en la evaluación de la evolución PII, de cada joven en la decisión de egreso. - Debe coordinar y supervisar las actividades del área, normadas para cada una de las etapas del proceso de reparación. - Mantener actualizados los datos concernientes a la evolución conductual de los jóvenes y los relativos a los programas. - Trabaja en dupla con el Asistente Social en Etapa diagnóstica, seguimiento, plan de tratamientos y trabajo en familia. - Profundiza diagnóstico de patologías asociadas a problemáticas de los adolescentes Asesora al Equipo de Intervención en materia de su especialidad. - Colabora y sugiere la realización de grupos psicoeducativos, lúdicos y recreativos para jóvenes consumidores de drogas. (responsable del área)
Psicólogo social	Juan Picón	Psicólogo comunitario	30 horas	14 horas	44 horas	5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar en procesos participativos de profundización diagnóstica, aplicación de instrumentos diagnósticos. - Diseño participativo, ejecución y monitoreo de Planes de intervención Individual. - Participación en reuniones clínicas y técnicas, y realización de acciones conjuntas en lo referido a atención psicoterapéutica a los niños, niñas y adolescentes, intervención especializada con sus familias o referentes significativos, y coordinación

						<p>con las redes locales existentes para la atención conjunta de casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño y ejecución de procesos de monitoreo, rescates y seguimiento. - Coordinación permanente con Tribunales de Familia en aquellos casos ingresados por vía judicial, así como aquellos en que, durante el proceso de intervención, se pesquistan situaciones de graves vulneraciones de derechos constitutivas de vulneración y que requieren de acciones judiciales. - Trabajo de calle, orientado al acompañamiento a la población atendida en los espacios cotidianos en que ésta se desenvuelve. - Coordinación con instituciones y sectores (salud y educación, entre otros) a partir de los requerimientos de cada caso. - Mantención de información actualizada a nivel individual, familiar y socio comunitaria de cada caso a la totalidad del equipo técnico y Dirección del Proyecto de forma tal de facilitar la evaluación constante y ajuste de los diagnósticos y PII correspondientes. - Participa, colabora y sugiere la realización de grupos psicoeducativos, lúdicos y recreativos para jóvenes consumidores de drogas. (Responsable del área) - Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas como parte de una red de apoyo.
--	--	--	--	--	--	---

Educadora	Janet Rojas	Educadora de trata directo	34 horas	10 horas	44 horas	05 años	<ul style="list-style-type: none"> - Acoge y motiva al joven para iniciar proceso tratamiento - Colabora en la organización de actividades grupales, individuales y/o laborales. - Realiza acompañamiento individual. - Registra periódicamente los reportes de la situación del joven. - Se preocupa de las necesidades básicas que presentan los jóvenes, como recreación, alimentación, labores correspondientes a sus funciones, además de encauzar conductas a través de normas y límites. - Participa en el diseño del plan de tratamiento del joven. - Optimiza el uso de los recursos de la comunidad terapéutica Tabor adolescente, colaborando con coordinador en las terapias, talleres - Cumple los lineamientos que establezca el equipo de intervención o la Dirección. Colabora en el trabajo terapéutico con las familias.
		Asistente social	30 horas	14 horas	44 horas	2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en planificación y organización de procedimientos y actividades señaladas en la norma, para cada una de las etapas del proceso. - Supervisa y apoya permanentemente en materias de su especialidad a los

Asistente social	Paulina Marin Montenegro				s	<p>formadores en cada una de las etapas del proceso rehabilitador y de reparación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza programas de atención en aspectos específicos concernientes a su especialidad dirigidos a los jóvenes y/o familiares de éstos, en forma individual o grupal. Supervisa, capacita y asesora en materias de su especialidad, al equipo. - Participa en el diseño de instrumentos de registro técnico, definidos en la norma y otros que la dirección del sistema estime necesarios. - Centraliza y consolida información útil para la evolución de los jóvenes en los respectivos tratamientos, en el que decide el egreso y evalúa la eficacia del sistema. Trabaja en dupla con la Psicólogo en Etapas de diagnóstico, seguimiento, plan de tratamiento y especialmente en trabajo con familias. - Realiza informes, documentos técnicos, administrativos emitidos por la dirección, equipo técnico y/o encargados de programas. - Organiza y mantiene archivo, documentación, estadística y técnica. - Apoya al Equipo Técnico en la realización de tareas relativas a la centralización de información.
------------------	--------------------------	--	--	--	---	---

							<ul style="list-style-type: none"> - Realiza encuestas y trabajo en terreno. - Realiza monitorias en talleres educativos. - Realiza actividades de animación sociocultural en programas comunitarios. - Apoya investigación – tabulación e interpretación de información en investigaciones sociales.
Médico Psiquiatra	Carlos Lojano	Médico psiquiatra	03 horas	01 horas	04	10	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en Psicodiagnóstico infanto-juvenil, y adulto. - Realización de entrevistas clínicas y forenses. - Elaboración de informes medico individuales. - Apoyo farmacológico en casos de alta complejidad - Apoyo y discusión de casos clínicos con equipo intervector - Declaración y expresión de opinión técnica en audiencias en Tribunales de familia u otra institución que lo requiera.
Medico Clínico interno	Robert Sornorza	Médico general	03	01	04	09	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en Psico diagnóstico infanto-juvenil, y adulto. - Apoyo y discusión de casos clínicos con equipo intervector - Apoyo farmacológico en casos de mediana complejidad. - Control de evaluación médica general
Tec. Asistente Social/Egresado de Asistente Social	Roberto Lillo	Educador Sociocupacional	14	08	22	3	Desarrollar a través de talleres corte individual y/o grupal, actividades de manuales, creativas, recreativas y sociales,

						<p>educativas, prevocacionales y socio ocupacionales, para lograr del usuario, usuaria La respuesta deseada sea física, mental o ambas.</p> <p>Participar en el plan intervención individual del joven y en el plan general de la rutina de la comunidad terapéutica tabor adolescente.</p> <p>Realizar evaluación y actividades auxiliares de psicomotricidad, lenguaje, dinámicas de rehabilitación personal y social de los usuarios.</p> <p>Colaborar en el seguimiento y evaluación del proceso y asistencia de usuarios.</p> <p>Participar en el diseño de rutina terapéutica, especialmente las ligadas a las áreas de ocio y tiempos libres, como también las ligadas a las actividades recreativas en el plano de asesoramiento a los encargos de dichas funciones de los usuarios del programa PAIC.</p> <p>Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación y/o capacitación y de información a los usuarios o a las familias de los usuarios y a las instituciones capacitadoras.</p> <p>En general a todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que sean pedidas y que tenga relación</p>
--	--	--	--	--	--	--

							<p>con lo anterior.</p> <p>Llevar a cabo los procedimientos necesarios e indicados de acompañamiento de los procesos reparatorios de rehabilitación de las niñas, niños y adolescentes del programa PAIC, bajo supervisión y prescripción médica en el caso que sea necesario.</p>
Egresado de Psicología	Ernesto Carrazana	Educador Trato Directo	14	08	22	1	<ul style="list-style-type: none"> - Acoge y motiva al joven para iniciar proceso tratamiento - Colabora en la organización de actividades grupales, individuales y/o laborales. - Realiza acompañamiento individual. - Registra periódicamente los reportes de la situación del joven. - Se preocupa de las necesidades básicas que presentan los jóvenes, como recreación, alimentación, labores correspondientes a sus funciones, además de encauzar conductas a través de normas y límites. - Participa en el diseño del plan de tratamiento del joven. - Optimiza el uso de los recursos de la comunidad terapéutica Tabor adolescente, colaborando con coordinador en las terapias, talleres. - Cumple los lineamientos que establezca el equipo de intervención o la Dirección. Colabora en el trabajo terapéutico

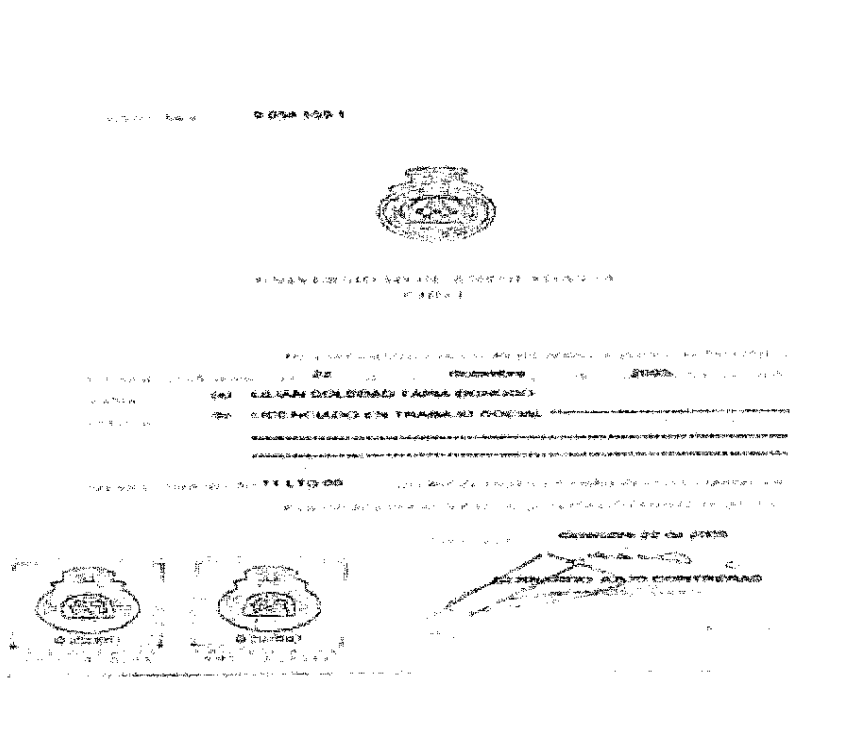
							con las familias
Contadora	Patricia Arze	Administrativa Contable		30	30	8	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y envío de Rendiciones Financieras - Pago de remuneracions - Pago de previsiones e impuestos mensuales - Pago de consumos Básicos - Compras e inventarios - Apoyo administrativo - Pago de Arriendo casa

CURRICULUM VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Tapia	Donoso
Nombres	
Lilian Soledad	
Cargo en el Programa al que se postula	
Director Ejecutivo Terapeutico.	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS



Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
LICEO B-13 DE CALAMA EN EL AÑO 1978

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
ASISTENTE SOCIAL
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
UNIVERSIDAD DE CHILE
FECHA DE TITULACION (mes- año)
28 DE MAYO DE 1988

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS

POSTITULO O POSTGRADO
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
INSTITUCION
UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA
FECHA DE TERMINO (mes- año)
22 DE DICIEMBRE 2005 (dos años)

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
1. ATTESTATO " socio terapeuta -Operatore" nelprogrammaterapeutico proogettouomo.Centro Italiano de Solidaridad. C.e.i.s Roma Italia. "Agosto 1992-Febrero 1993 "y con seguimiento de mi

trabajo en Chile hasta marzo 1995.
INSTITUCION
Centro Italiano di SolidarietáC.e.i.scouncil of theUnitedNations Roma Italia1992-1993.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
6 meses en formación teórica practica de ocho horas diarias de lunes a sábado, en horas cronológicas: una semana 48 horas semanales por un mes 192 hrs. Aprox. 1152 hrs. Por seis meses 1.200 hrs.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Agosto 1992- febrero 1993 y con seguimiento de mi trabajo en Chile hasta marzo 199

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
2.- Curso capacitación en el marco filosófico, psicosocial, espiritual en drogodependencia PTH. Escuela de formación Tabor – Arzobispado de Antofagasta.
INSTITUCION
Escuela de formación Tabor – Arzobispado de Antofagasta.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
88 hrs cronológicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Inicio mayo 1996 y termino mayo 1997.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
3.- Curso capacitación en alcoholismo. Santiago
INSTITUCION
Equipo nacional de pastoral de alcoholismo
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
28 Hrs pedagógicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO

27 Enero 1989

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
4.- Curso psiquiatría básica modulo I alcoholismo.
INSTITUCION
Servicio de Salud Antofagasta y servicio de psiquiatría Antofagasta
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
21 horas cronológicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
20 al 22 Abril 1989

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
5.- Curso psiquiatría básica modulo II Psicosis.
INSTITUCION
Servicio de Salud Antofagasta y servicio de psiquiatría Antofagasta.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
13 horas cronológicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
19 y 20 Mayo 1989

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
6.- Curso de alcoholismo.
INSTITUCION
Equipo nacional de pastoral de alcoholismo
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
20 horas.

FECHA DE TÉRMINO E INICIO
26 Enero 1990

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
7.- Quinto seminario nacional de alcoholismo y drogadicción en calidad de expositora y participante. Santiago
INSTITUCION
PANAD Pastoral nacional de alcoholismo y drogadicción.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
36 horas de actividad académica.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
28 y el 31 de agosto 1995.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
8.- Sexto seminario nacional de alcoholismo y drogadicción Santiago
INSTITUCION
PANAD Pastoral nacional de alcoholismo y drogadicción
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
30 horas de actividad académica
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
6 al 8 de agosto 1997

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
9.- Seminario humo consumo ayer, hoy y mañana.
INSTITUCION
Universidad católica del Norte
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

13 horas pedagógicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
4 de junio 1993

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
10.- Jornada de prevención en drogadicción. En calidad de expositora y participante
INSTITUCION
Rotary Club Salar Grande
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
08 horas cronológicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
14 de agosto 1993

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
11.- Seminario prevención en adicciones una visión de la sociedad civil .Santiago.
INSTITUCION
CONACE. Y Red Vínculo.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
24 horas cronológicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
30,31 y 1 de abril 1998.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
12.- Jornada I, encuentro interregional de salud mental del norte grande Antofagasta.
INSTITUCION
Servicio de Salud y Universidad Católica del Norte.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

16 horas cronológicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Septiembre de 1997

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
13.- Pasantía en diversos programas de Drogas Colombia. Medellín Colombia.
INSTITUCION
Fundación Hogares Claret – Federación Latinoamericana de comunidades terapéuticas – FLACT.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
Un mes y dos días. 210 hrs. AproX.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Julio – agosto 1999.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
14.- Experiencia residencial en Elementos de prevención y reeducación sobre el manejo de personas VIH/SIDA en comunidad terapéutica.
INSTITUCION
Corporación Grupo de Vida Medellín Colombia
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
32 horas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Agosto 1999

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
15.- VII Conferencia latinoamericana de comunidades terapéuticas C.T.: Ciencia y experiencia en calidad de expositora y participante..
INSTITUCION
Federación latinoamericana de comunidades terapéuticas – ASCHCT

TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
32 horas cronológicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
15. - 21 al 24 de marzo 1999 Viña del Mar Chile.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
16.- Curso de Educador comunitario en prevención y abordaje de abuso y dependencia a Alcohol y otras Drogas. Dos años con practica (cuatro semestre)
INSTITUCION
PANAD- EFAD – USACH
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
946 teórica practica
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Entre los años 2001 – 2002.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
17. -X Encuentro de Comunidades terapéuticas en Quito Ecuador , año 2003 Expositora con el tema la Cristoterapia en el proceso de la rehabilitación de personas. Y participante del encuentro.
INSTITUCION
. Federación latinoamericana de comunidades terapéuticas y asociación Ecuatoriana de C.T.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
32 horas cronológicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
año 2003

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
18. Congreso internacional educadores sociales para el desarrollo social contemporáneo en calidad de expositora y participante.

INSTITUCION
Universidad de Antofagasta y Normédica
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas cronológicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
. 24 y 25 de noviembre 2005.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
19. Seminario intercambio de prácticas socioeducativas de empoderamiento psicosocial. En calidad de expositora Universidad de Antofagasta.
INSTITUCION
Universidad de Antofagasta.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas cronológicas.
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
13 de octubre y 23 de noviembre 2006

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
20.- IV encuentro internacional de expertos en farmacodependencias e inclusión social
INSTITUCION
Carita Alemana- CONACE- RAISS- EFAD
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
40 horas cronológicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Los días 25, 26, 27,28 y 29 septiembre 2006.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
--

21.- Macro zona norte participación en distintos macro zona norte.
INSTITUCION
EX CONACE y las mesas de tratamiento zona norte.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA DE TÉRMINO E INICIO

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
22.- Macro zona norte Copiapó.
INSTITUCION
SENDA y mesa de tratamiento Atacama.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas cronológicas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
11 y 12 de junio 2012.

5.- EXPERIENCIA LABORAL

CARGO O FUNCIÓN	
1986 -1992 Directora Centro de Rehabilitación de alcoholismo Tabor	
INSTITUCIÓN	
Centro de rehabilitación en alcoholismo Tabor	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
1986	1992
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Dirigir y coordinar todas las actividades sociales , educativas, recreativas y terapéuticas del centro, formar el equipo constituyente Realización de terapias de autoayuda a los enfermos alcohólicos y sus familias. Coordinación de redes con la comunidad .	

CARGO O FUNCIÓN	
1993- 2005 Directora técnica de la comunidad Terapéutica Abierta Tabor.	
INSTITUCIÓN	
Comunidad terapéutica ambulatoria Tabor	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
1993-	2005
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<p>Dirigir y coordinar todas las actividades sociales , educativas, recreativas y terapéuticas del centro, La creación del modelo educativo terapéutico Transfiguración del Hombre formar el equipo interdisciplinario para trabajar en el poli consumo constituyente</p> <p>Coordinación de redes con la comunidad. y a nivel nacional .Realizando las siguientes funciones: Reeducadora social en: coloquios, acogida, comunidad, reinserción. Socio terapeuta de la fase de seguimiento en población general.</p>	

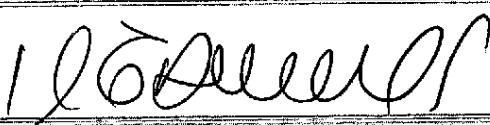
CARGO O FUNCIÓN	
Integrante Formadora de la Escuela de Formación PTH .	
INSTITUCIÓN	
Centro de rehabilitación social, cultural y de beneficencia Comunidad terapéutica Tabor	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
1994	2012
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<p>Como Formadora y coordinadora del espacio de Formación entregando técnicas a los reeducadores sociales (profesionales nuevos) en el programa, Transfiguración del Hombre. En continua formación de "Reeducadores sociales "1994 – hasta la fecha.</p>	

CARGO O FUNCIÓN
Directora técnica terapéutica y general del Programa Transfiguración del Hombre de la Fundación Tabor

INSTITUCIÓN	
Centro de rehabilitación social, cultural y de beneficencia Comunidad terapéutica Tabor.	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
2006	2009
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir y coordinar todas las actividades sociales , educativas, recreativas y terapéuticas del centro, • Continuar formar y asesoría el equipo interdisciplinario para trabajar en el poli consumo constituyente • Coordinación de redes con la comunidad y a nivel nacional • Realizando las siguientes funciones: Reeducadora social en: coloquios, acogida, comunidad, reinserción. • <i>Socio terapeuta de la fase de seguimiento en población general.</i> 	
CARGO O FUNCIÓN	
Directora Ejecutiva terapéutica de toda la institución.	
INSTITUCIÓN	
Centro de rehabilitación social, cultural y de beneficencia Comunidad terapéutica Tabor	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
2010	2012
PRINCIPALES FUNCIONES)	
<p>Fomación de los quipos profesionales en el PTH y el fenómeno de las adicciones y otras situaciones asociadas en todos los programas de drogas. . Coordinación y gerente, ISO 9001:2008. Auditor interno. Análisis, y reflexión del de la intervención de tratamiento en la CT. Con la directora técnica. Asesoría y supervisión de calidad en la intervención que se realiza en los programas M-PAI, PAB-PAI y jóvenes en infracción de la ley. Socio terapeuta de la fase de seguimiento en población general. Representación a nivel nacional de la CT. TABOR. En conjunto con la directora técnica representación en la Región de Antofagasta de la CT Tabor. Administración de los recursos en relación a los gastos del centro de rehabilitación.</p>	

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Lilian Tapia Donoso, declaro que participo en el programa adolescentes intensivo comunitario Centro de rehabilitación social, cultural y de beneficencia Comunidad terapéutica Tabor como Directora ejecutiva terapéutica.

	23 de mayo 2014
FIRMA	FECHA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Lojano	Mera
Nombres	
Carlos Xavier	
Cargo en el Programa al que se postula	
Médico Psiquiatra	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Academia Naval Almirante Illingworth, Guayaquil, Ecuador.

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Doctor en medicina general y cirugía.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Guayaquil
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)
1992

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
Especialización en Psiquiatría
INSTITUCION
Universidad Maimónides, Facultad de Ciencias de la Salud, Buenos Aires, Argentina.
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
23 de Junio 2011.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Diplomado SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA COMUNITARIA
INSTITUCION
UNIVERSIDAD DE CHILE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA EJECUCION
2009

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Seminario. Sistema de Clasificación Diagnóstica CIE 10.
INSTITUCION
CONACE, Antofagasta
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Abril de 2005.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Seminario Prevención del uso indebido de Psicofármacos.
INSTITUCION
CONACE, Antofagasta.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Agosto de 2005

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
IV Jornada de intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, reclusas en establecimientos penitenciarios chilenos.
INSTITUCION
Gendarmeria de Chile - CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Julio 2006

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Manejo técnico y conceptual de las manifestaciones de depresión y ansiedad.
INSTITUCION
Seis Oriente, Sociedad de Capacitación Ltda.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
32
FECHA EJECUCION
Octubre 2006

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
V Jornada de buenas prácticas en tratamiento de adicciones en los establecimientos penitenciarios penitenciarios chilenos.
INSTITUCION
Gendarmería de Chile, CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Noviembre 2006

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Seminario: Intervención médica en el tratamiento de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental.
INSTITUCION
CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Noviembre 2008

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

CARGO O FUNCIÓN	
Médico Consultorio Juan Pablo II	
INSTITUCIÓN	
Corporación municipal de Antofagasta.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Unidad de Pediatría y adolescentes	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
25 de noviembre 1999	Abril 2008
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Integrante del programa de salud mental.	

CARGO O FUNCIÓN	
Docente Carrera "Técnico en drogodependencia con mención tratamiento y rehabilitación en drogas"	
INSTITUCIÓN	
Universidad del Mar, Sede de Antofagasta.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Noviembre 2006	Abril 2007
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Asignatura "Psicopatología y farmacología".	

CARGO O FUNCIÓN	
Médico Comunidad Terapéutica "Creo en ti".	
INSTITUCIÓN	

Corporación Paz y Justicia.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Septiembre 2005	Noviembre del 2009
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Atención médica de salud mental.	

CARGO O FUNCIÓN	
Médico Comunidad Terapéutica Centro de Reinserción Social.	
INSTITUCIÓN	
Gendarmería de Chile, Antofagasta.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Marzo 2006	Hasta la presente fecha.
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Médico en salud mental en tratamiento de adicciones.	

CARGO O FUNCIÓN	
Proyecto ambulatorio comunitario de tratamiento de consumo de drogas en población infanto adolescente.	
INSTITUCIÓN	
Fundación Tierra de Esperanza.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

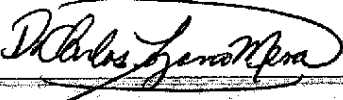
Septiembre 2005	Diciembre 2007
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Médico en salud mental en tratamiento de adicciones.	

CARGO O FUNCIÓN	
PAI MP BeritNajam	
INSTITUCIÓN	
Fundación Tabor, Antofagasta	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Julio 2007	Hasta la fecha
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Médico en salud mental en tratamiento de adicciones.	

CARGO O FUNCIÓN	
Director / Médico	
INSTITUCIÓN	
Servicio de Salud de Antofagasta	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Centro Asistencial Norte, Unidad de Salud Mental, Antofagasta.	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Mayo 2010	Hasta la fecha
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Médico en salud mental en tratamiento de adicciones. Coordinación.	

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo, Carlo Xavier Lojano Mera declaro que participaré en programa adolescentes intensivo comunitario.

	23 de mayo de 2014
FIRMA	FECHA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Somoza	Garcia
Nombres	
Robert David	
Cargo en el Programa al que se postula	
Médico Cirujano	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS



LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

EN SU NOMBRE Y POR AUTONOMIA DE LA LEY

LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

Y

LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Roberto Javiel Serrano Cortés

Doctor en Medicina y Cirugía

En la virtud, todas las Autoridades, la Junta y rectoría como tal, guardándole y haciendo se le guarden los honores y prerrogativas que corresponden sin permitir objeciones en el ejercicio de su profesión.

Dato y firmado por el Señor Decano y Profesores Miembros del Consejo Directivo de la Facultad y el Secretario Asesor Jurídico de la misma, autorizado y asistido por el Señor Rector y Secretario Procurador General de la Universidad Técnica de Manabí, en Portoviejo a los 03 de Septiembre de 1990

En la virtud, todas las Autoridades, la Junta y rectoría como tal, guardándole y haciendo se le guarden los honores y prerrogativas que corresponden sin permitir objeciones en el ejercicio de su profesión.



SECRETARIO ASesor JURIDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

Dr. JUAN CARLOS...

13 OCT. 2018

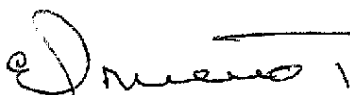
Ministerio de Relaciones Exteriores
Dirección General de Asuntos Consulares e Inmigración

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

El Director General de Asuntos Consulares e Inmigración del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile que suscribe, **CERTIFICA:**

1. Que a fojas Nº 1054/2000 del Libro de Registro de Títulos Profesionales obtenidos en el Extranjero que lleva esta Secretaría de Estado, se encuentra inscrito con el Nº 1054/00 el Título de **DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**, otorgado a Don **ROBERT DAVID SORNOZA GARCIA**, de nacionalidad ecuatoriana, por la **UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI Y LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, Portoviejo, Ecuador, el 13 de agosto de 1999.
2. Que esta inscripción se hizo en conformidad a lo establecido en la Convención sobre Ejercicio de Profesiones Liberales, suscrita entre **CHILE** y **ECUADOR**, en Quito, el 17 de Diciembre de 1917, publicado como Ley de la República en el Diario Oficial del 16 de Julio de 1937; y complementado por notas reversales de fechas 6 y 18 de Mayo de 1987, publicadas en el Diario Oficial de 17 de Agosto de 1988.
3. Que conforme a lo precedentemente expuesto, debe reconocerse, para los efectos del Libre Ejercicio Profesional en Chile, el Título de **DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**, otorgado a Don **ROBERT DAVID SORNOZA GARCIA**.
4. Que para inscribir este Título y reconocerlo como manda la Convención Invocada a tal efecto, se tuvieron a la vista los documentos originales debidamente legalizados.

SANTIAGO, 05 de noviembre de 2000



EDUARDO ORMEÑO TOLEDO
Embajador
Director General de Asuntos Consulares e Inmigración

PRESENTE FOLIO DE...
AL DEL...
AS VISTA.

CONDOM...
CONDOM...



2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Colegio Nacional Olmedo Porto Viejo Ecuador

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Doctor en Medicina General y Cirugía.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Manabi Ecuador
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)
13.08.1999

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Diplomado Control de Gestión en Centros Médicos
INSTITUCION
Universidad
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
880 horas
FECHA EJECUCION
2009

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Primeras Jornadas de Enfermedades Respiratorias infantiles del Norte Grande
INSTITUCION
Hospital Regional
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas
FECHA EJECUCION
2009.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Cirugía Menor Ambulatoria
INSTITUCION
Universidad Antofagasta
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas teóricas y 8 horas practicas
FECHA EJECUCION

2009.

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

CARGO O FUNCIÓN	
Médico Salud Mental	
INSTITUCIÓN	
Consultorio Corvallis	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Unidad de Pacientes Críticos	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
1999	2001
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Atención de pacientes	

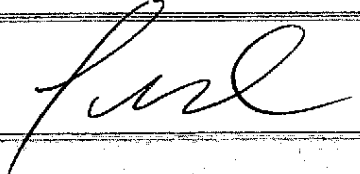
CARGO O FUNCIÓN	
Medico integral (Sapu)	
INSTITUCIÓN	
SERVICIO DE URGENCIA EN ATERNCION PRIMARIA	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
CONSULTORIO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TÉRMINO (día - mes- año)
Noviembre 2006	Abril 2007
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
ATENCIONES GENERALES Y CRITICAS	

CARGO O FUNCIÓN	
Médico cirujano	
INSTITUCIÓN	
Hospital Regional	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
PEDIATRIA	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Septiembre 2007	Noviembre del 2009
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Atención médica Infanto adolescentes	

CARGO O FUNCIÓN	
Médico	
INSTITUCIÓN	
COMUNIDAD TERAPUETICA TABOR	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Medicina y salud mental	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Marzo 2011	Hasta la presente fecha.
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Atención de usuarias y usuarios que se encuentran en rehabilitación, primer diagnostico de salud, derivación cuando es necesario, trabajo de consejería con el equipo de la comunidad.	

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo, Robert David Somoza declaro que participaré en programa adolescentes intensivo comunitario.

	23 de mayo de 2014
FIRMA	FECHA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Marín	Montenegro
Nombres	
Paulina Andrea	
Cargo en el Programa al que se postula	
Asistente Social	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS



Universidad
de Valparaíso

19191107

Conforme con la reglamentación vigente
en la Universidad de Valparaíso,
el Director de la División Académica que suscribe,
certifica que esta Corporación confirió el

TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL

a Don(a)

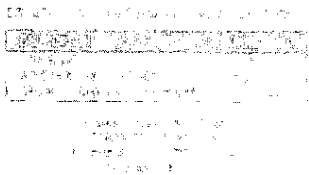
PAULINA ANDREA MARÍN MONTENEGRO

Cédula de identidad N° 15.825.119-1
mediante Resolución Exenta
N° 1.372, del Miércoles 23 de Marzo de 2011
Obtuvo la calificación de
Distinción (5,36)

firmado, Valparaíso 25 de Marzo de 2011

Alejandro Rodríguez Muñoz
Director División Académica

55825191137201132996



2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Colegio Limache College 12-12-2002

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Asistente Social / Licenciada en Trabajo Social
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Valparaíso
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)
25/03/2011

TITULO Y/O LICENCIA
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION

FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos relacionados con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que postula)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
Capacitación "Evaluación de daño a la mujer víctima de Violencia Intrafamiliar"
INSTITUCION
Human Business
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
50 horas
FECHA EJECUCION
01 de marzo al 24 de abril de 2012

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
Curso de Constelaciones Familiares como herramientas de intervención familiar psicosocial
INSTITUCION
ONG Paicabi

TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas
FECHA EJECUCION
27 y 28 de julio de 2011

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
Capacitación en intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja
INSTITUCION
PNUD/ SERNAM
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
40 horas
FECHA EJECUCION
Noviembre 2013

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

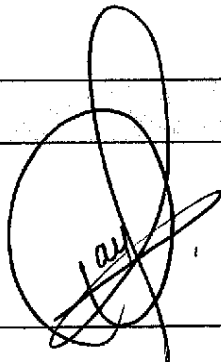
Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o temática infanto juvenil

CARGO O FUNCION *	
Coordinadora y Asistente Social	
INSTITUCION	
Centro de la Mujer Quinta Normal	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Ilustre Municipalidad de Quinta Normal	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

01 de junio de 2012	31 de enero de 2014
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> - Atención e intervención a mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar de parejas, bajo enfoque de género y Derechos Humanos. - Coordinación de equipo de trabajo interdisciplinario. - Trabajo en dupla psicosocial. - Elaboración de Informes Psicosociales para Tribunales de Familia. - Articulación de red de apoyo social a usuarias del Centro. - Articulación de Red Contra la Violencia Intrafamiliar provincial. - Administración de recursos financieros. 	

CARGO O FUNCIÓN *	
Coordinadora y Asistente Social	
INSTITUCIÓN	
Centro de Antofagasta	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Fundación Tabor	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TÉRMINO (día - mes- año)
01 de junio de 2011	19 de mayo de 2012
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> - Atención e intervención a mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar de parejas, bajo enfoque de género y Derechos Humanos. - Coordinación de equipo de trabajo interdisciplinario. - Trabajo en dupla psicosocial. - Elaboración de Informes Psicosociales para Tribunales de Familia. - Articulación de red de apoyo social a usuarias del Centro. - Articulación de Red Contra la Violencia Intrafamiliar provincial. 	

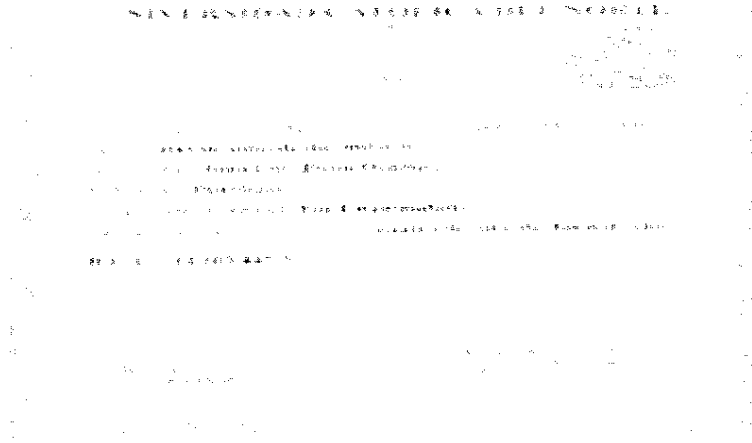
- Administración de recursos financieros.

Declaración de participación en el Programa	
Yo, Paulina Marín Montenegro, me comprometo a ejercer mi rol de Asistente Social en el Programa PAIC Beit Shalom Tabor Adolescente durante el periodo de ejecución del mismo.	
Firma	Fecha
	23 de mayo de 2014

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Picon	Ocampo
Nombres	
Juan Luis	
Cargo en el Programa al que se postula	
Psicólogo Comunitario	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS



2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
Colegio Chuquicamata 1999

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR.

TITULO Y/O LICENCIA
Psicólogo
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Católica del Norte
FECHA DE TITULACION (mes- año)
2006

3. OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Diplomado en Tratamiento en Adicciones población General
INSTITUCION
Universidad de Chile
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
120 horas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
2010

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación como monitor en prevención de drogas
INSTITUCION
PREVIENE CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
2006

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación Intervención sistémica en familias en situación de riesgo social
INSTITUCION
CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 horas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
2007

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO	
Capacitación Formación de Educadores Comunitarios en Abordaje de Adicciones y situaciones críticas asociadas	
INSTITUCION	
EFAD	
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS	
FECHA DE TÉRMINO E INICIO	
2009	

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO	
FAMILIA MULTIPROBLEMATICA Y CO- DEPENDENCIA EN P'OBLACION INFRACTORA DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS	
INSTITUCION	
SENDA	
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS	
16 HORAS	
FECHA DE TÉRMINO E INICIO	
2 Y 3 DE JULIO DE 2013	

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

CARGO O FUNCIÓN	
Psicólogo	
INSTITUCIÓN	
Comunidad terapéutica labor	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TÉRMINO (mes- año)

2009	2010
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> • Co terapeuta en Fase Coloquio 	


CARGO O FUNCIÓN	
Psicólogo	
INSTITUCIÓN	
FUNDACION TAVOR PIE BERIT SHALOM	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
2009	2012
PRINCIPALES FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Psicológica • Terapeuta Grupal • Terapeuta individual • Educador de trato directo • Visitas domiciliarias • Trabajo de terreno y calle. 	

CARGO O FUNCIÓN	
Psicólogo	
INSTITUCIÓN	
CENTRO REHABILITACION COMUNIDAD TAVOR PIE BERIT SHALOM	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO
FEBRERO 2013	A LA FECHA
PRINCIPALES FUNCIONES	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Psicológica • Terapeuta Grupal • Terapeuta individual • Educador de trato directo 	

- Visitas domiciliarias
- Trabajo de terreno y calle.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo, Juan Picón Ocampo declaro que participaré en programa adolescentes intensivo comunitario.

	23 de mayo de 2014
FIRMA	FECHA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
López	Pulgar
Nombres	
Diógenes Marcelo	
Cargo en el Programa al que se postula	
Psicólogo Clínico	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Colegio San Luis, Diciembre 1990.

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO Y/O LICENCIA

Licenciado en Psicología
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Católica del Norte, Antofagasta.
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)
23 Marzo 2004

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
"Mediación Social de Conflictos Familiares"
INSTITUCION
Universidad de Chile, realizador.
Universidad de Antofagasta, patrocinador.
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
03 Septiembre 2005

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación "JURISPRUDENCIA EN TEMAS DE VIOLACION Y ABUSO SEXUAL INFANTIL Y CREDIBILIDAD DE TESTIMONIO".
INSTITUCION
Expositores Carolina Duque, Fiscal Nacional, Francisco Maffioletti, Psicólogo Fiscalía Nacional..
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION

Agosto 2008

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Seminario: "RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE".
INSTITUCION
YMCA, Defensoria Penal Publica, Ministerio Público, SENAME
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Marzo, 2009

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación: "TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN EN ENTREVISTA CON JOVENES INFRACTORES DE LEY",
INSTITUCION
Expositor Mario Pacheco CONACE.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
08
FECHA EJECUCION
Septiembre 2009.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Seminario: "EVALUACION E INTERVENCION ESPECIALIZADA EN CONTEXTOS FAMILIARES DISFUNCIONALES".
INSTITUCION
Expositora: Irene Intebi, Psiquiatra y Presidenta ISPCAN. Fundación Tierra de Esperanza.

TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
08
FECHA EJECUCION
Octubre, 2009

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Seminario: "LOS DESAFIOS INVISIBLES DE SER MADRE Y PADRE, Guía para la evaluación de las Competencias y la Resiliencia Parental".
INSTITUCION
Expositores: Dr. Jorge Barudy y Ps. MaryorieDagtanan. SENAME.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
32
FECHA EJECUCION
Marzo, 2010.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación: "APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN TEST DE LÜSCHER (NIVEL I)". Capacitación: "APLICACIONES ESPECIALES DEL TEST DE LÜSCHER (NIVEL II)".
INSTITUCION
, Expositor: Nevio del Longo. CDO ConsultingGroup.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
32
FECHA EJECUCION
Agosto 2010.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Curso, "Diagnóstico y Tratamiento para Adolescentes con conductas Sexuales Abusivas" (PsiquiatraInfanto Juvenil Irene IntebiPresidenta de ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect)
INSTITUCION
Tierra de Esperanza, FINNES capacitación.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16 hrs.
FECHA EJECUCION
02 y 03 de Diciembre del 2010

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Curso Auditores Internos, Sistema de Gestión ISO 9001:2008
INSTITUCION
MGO GESTION.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
8 hrs.
FECHA EJECUCION
14 de agosto del 2011

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
--

Capacitación: "ACTUALIZACIONES EN EL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH, APLICACIÓN Y CODIFICACION EN EL TEST DE RORSCHACH, FENOMENOS ESPECIALES EN EL TEST RORSCHACH",
INSTITUCION
Expositoras: Carolina Liendo Fluxá, Alicia Passalacqua. Universidad del Mar, Antofagasta.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
16
FECHA EJECUCION
Agosto – Septiembre 2010.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación: "TALLER DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD",.
INSTITUCION
Fundación Chile, CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
22 horas.
FECHA EJECUCION
Junio 2011, Agosto 2011.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Seminario Internacional "Patología Dual: conceptos, prácticas y evidencias para el tratamiento"
INSTITUCION
SENDA
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
20 horas
FECHA EJECUCION

Noviembre 2011.

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

CARGO O FUNCIÓN	
Docencia	
INSTITUCION	
Instituto Profesional Esane del Norte.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Marzo 2005	Noviembre 2007
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Cátedras Psicología Organizacional, Relaciones Humanas, para estudiantes técnicos de carreras de Prevención de riesgos.	

CARGO O FUNCION	
Proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) Yanapay Antofagasta.	
INSTITUCION	
Fundación Tierra de Esperanza, Supervisor: SENAME.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Agosto 2007	Septiembre 2011

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)
Psicodiagnóstico infanto-juvenil, y adultos. Realización de entrevistas clínicas y forenses. Elaboración de informes individuales: psicológicos, cognitivos. Elaboración de informes de habilidades parentales .Psicometría: aplicación de test psicológicos. Declaración en audiencias en Tribunales de familia y Tribunal Oral en lo Penal.

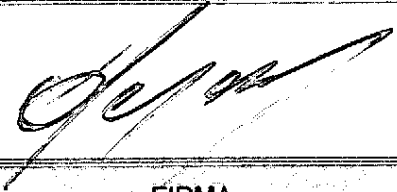
CARGO O FUNCION	
Programa PAI MP "BeritNajam".	
INSTITUCION	
Fundación Tabor, Antofagasta. Supervisor CONACE/SENDA	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Septiembre 2009	A la fecha.
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Reparación ambulatoria en jóvenes infractores de ley, con consumo de sustancias y otros problemas de salud mental.Psicodiagnóstico juvenil. Psicoterapia. Talleres terapéuticos grupales. Coordinación con instancias de la red CONACE/SENDA; SERVICIO SALUD, SENAME.	

CARGO O FUNCION	
PSICOLOGO CLINICO	
INSTITUCION	
CENTRO DE REHABILITACION COMUNIDAD TABOR PROGRAMA PAIC BERIT SHALOM	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
PSICOLOGO CLINICO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
Febrero 2013	A la fecha.

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> - Psicodiagnóstico infanto-juvenil, y adultos. - Realización de entrevistas clínicas y forenses. - Elaboración de informes individuales: psicológicos, cognitivos. - Elaboración de informes de habilidades parentales .Psicometría: aplicación de test psicológicos. - Declaración en audiencias en Tribunales de familia y Tribunal Oral en lo Penal. 	

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo, Diógenes López Pulgar declaro que participaré en programa adolescentes intensivo comunitario.

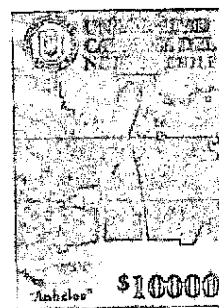
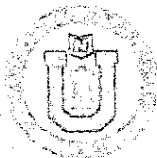
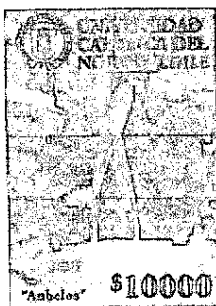
	23 de mayo de 2014
FIRMA	FECHA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Ramírez	Galleguillos
Nombres	
Pamela Patricia	
Cargo en el Programa al que se postula	
Psicóloga	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE
CHILE



Certifico que la Universidad Católica del Norte, por acuerdo N° 32067
de fecha veintiocho de mayo de dos mil trece

Otorgó a Doña Pamela Patricia Ramírez Galleguillos

El Título de Psicólogo

Con calificación aprobado **Con Distinción.-**

Dado en la ciudad de Antofagasta, a veintinueve de mayo de dos mil
trece.

R.U.T. 17.114.015-3

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Galleguillos', written over a horizontal line.

Revisado
Títulos y Grados

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Victoria González Stuardo', written over a horizontal line.

Victoria González Stuardo
Secretario General de la Universidad

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Colegio San Viator Ovalle – 07 – 12 – 2006

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Psicóloga/ Licenciada en Psicología
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Católica del Norte
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)
28 – 05 – 2013

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos relacionados con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que postula)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
Curso, Enfócate – capacitación de monitores en prevención del consumo.
INSTITUCION
CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
12 horas
FECHA EJECUCION
Noviembre 2009

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
Curso, Prevención VIH.
INSTITUCION

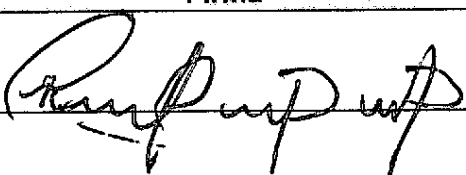
MINSAL
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
10 horas
FECHA EJECUCION
Abril 2010

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o temática infanto juvenil

CARGO O FUNCIÓN *	
Psicóloga	
INSTITUCIÓN	
Colegio Providencia Antofagasta	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Departamento de orientación	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
1 – 04 – 2013	30 – 01 - 2014
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Entrevistas de acompañamiento. Planificación y ejecución de talleres a alumnos, docentes y apoderados. Atención de casos en alumnos desde prebásica hasta 4° medio.	

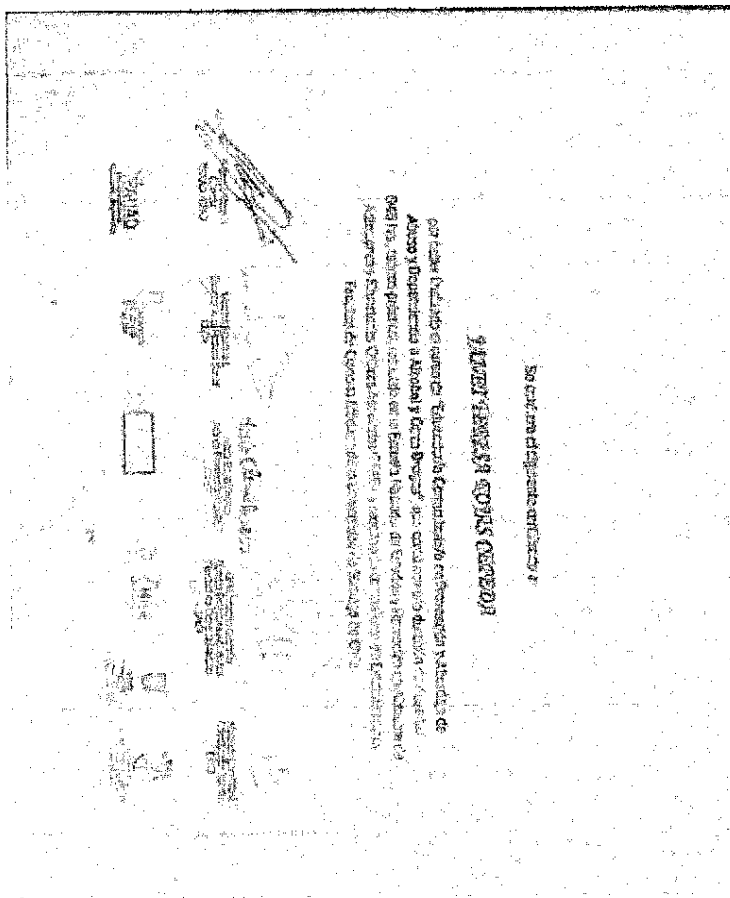
CARGO O FUNCIÓN *	
Coordinadora Estudiantil	
INSTITUCIÓN	
Universidad Católica del Norte	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Centro de Investigación y Desarrollo de Talentos Académico DeLTA UCN	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
08 – 05 - 2013	Actualidad
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Planificación y ejecución de sesiones de grupo en niños de 7° básico. Coordinación de actividades dentro de la coordinación estudiantil. Monitoreo y coordinación con los establecimientos a los cuales asisten los estudiantes.	

Declaración de participación en el Programa	
Yo Pamela Ramírez Galleguillos me comprometo a ejercer activamente el cargo de psicóloga en el programa de tratamiento PAIC Berit Shalom de Tabor Adolescente.	
Firma	Fecha
	22 – 05 – 2014

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Rojas	Cepeda
Nombres	
Janeth Teresa	
Cargo en el Programa al que se postula	
Educador Comunitario	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS



2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
Liceo Industrial C-1 Julio Montt Salamanca Pedro de Valdivia

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Educadora en Prevención y Abordaje de Abuso y Dependencia a Alcohol y otras Drogas
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas EFAD
FECHA DE TITULACIÓN (mes- año)
Mayo 2009

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitación Monitoras en prevención del consumo de drogas
INSTITUCION
PREVIENE CONACE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
2008

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO	
FAMILIA MULTIPROBLEMATICA Y CO- DEPENDENCIA EN P'OBACION INFRACTORA DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS	
INSTITUCION	
SENDA	
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS	
16 HORAS	
FECHA DE TÉRMINO E INICIO	
2 Y 3 DE JULIO DE 2013	

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO	
INTERVENCION EN CRISIS EN CONTEXTO DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL INFANTIL	
INSTITUCION	
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS	
16 HORAS	
FECHA DE TÉRMINO E INICIO	
2013	

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

CARGO O FUNCIÓN	
Coordinadora Programa Jóvenes en Movimiento	
INSTITUCIÓN	
Programa Chiledeportes	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
2009	2009

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)
•

CARGO O FUNCIÓN	
Educadora	
INSTITUCIÓN	
Fundación Tabor Programa BetYireh	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Marzo 2010	Marzo 2010
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones grupales e individuales 	

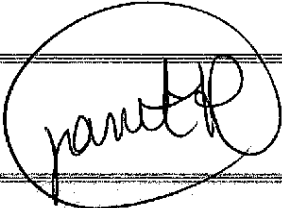
CARGO O FUNCIÓN	
Reeducadora Social	
INSTITUCIÓN	
Comunidad Terapéutica Tabor Adulto	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mayo 2010	Mayo 2010
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones grupales e individuales • Visitas domiciliarias • Intervenciones individuales y grupales con familias Unifamiliar/multifamiliar 	

CARGO O FUNCIÓN
Educadora Trato Directo

INSTITUCIÓN	
Fundación Tabor programa Pie Berit Shalom	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Junio 2010	A la fecha Diciembre 2012
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones grupales e individuales • Visitas domiciliarias • Intervenciones individuales y grupales con familias Unifamiliar/multifamiliar 	

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Janet Rojas Cepeda me comprometo a participar en el proyecto como Educadora social de trato directo
--

	23 de mayo de 2014
FIRMA	FECHA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Carrazana	Escobar
Nombres	
Ernesto Johanne	
Cargo en el Programa al que se postula	
Educador Tallerista	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Liceo A 25 Eleuterio Ramírez (13 de diciembre 2001)

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Psicólogo (noveno semestre en proceso)
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Antofagasta
FECHA DE TITULACIÓN (día - mes- año)

TITULO Y/O LICENCIA
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos relacionados con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que postula)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
Capacitación de farmacología
INSTITUCION
Hogar de cristo
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
4

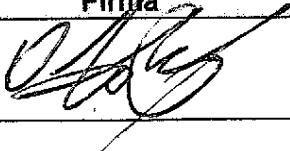
FECHA EJECUCIÓN
27-03-2014

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o temática infanto juvenil

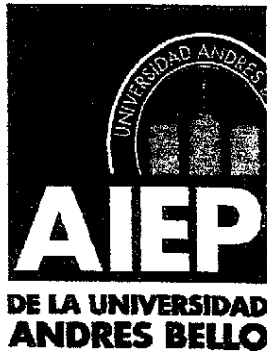
CARGO O FUNCIÓN *	
Educador	
INSTITUCIÓN	
Serpaj	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Comunidad Terapéutica Rigoberta Menchu	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
27-10-2009	29-03-2010
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Educador trato directo cuya principal función es de cuidar y guiar en las rutinas diarias de los adolescentes, creación de talleres, etc.	

Declaración de participación en el Programa	
Yo Ernesto Carrazana me comprometo a trabajar en la comunidad como tallerista de la fundación tabor adolescente.	
Firma	Fecha
	22 de mayo de 2014

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Lillo	Borjas
Nombres	
Roberto Andrés	
Cargo en el Programa al que se postula	
Educador socio-ocupacional	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS



CERTIFICADO DE TÍTULO **Instituto Profesional AIEP**

EL SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO PROFESIONAL AIEP CERTIFICA QUE
CON FECHA 5 DE DICIEMBRE DE 2011, SE CONFIRIÓ A DON:

ROBERTO ANDRÉS LILLO BORJA

EL TÍTULO DE TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN TRABAJO SOCIAL, Y FUE
APROBADO POR UNANIMIDAD Y DISTINCIÓN (5,9), SEGÚN CONSTA EN EL
Nº 18718 DEL REGISTRO DE TÍTULOS DE LA INSTITUCIÓN.

OTORGADO EN ANTOFAGASTA, A 5 DE DICIEMBRE DE 2011

SECRETARIO GENERAL

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO (día - mes- año)
Liceo domingo Herrera Rivera Antofagasta 12-12-2003

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Técnico Nivel superior en Trabajo Social
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
AIEP de la Universidad Andrés Bello
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)
5/12/2011

TITULO Y/O LICENCIA
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos relacionados con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que postula)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

FECHA EJECUCION

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
1
FECHA EJECUCION

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO *
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA EJECUCION

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

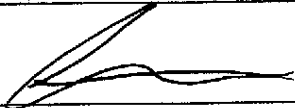
Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o temática infanto juvenil

CARGO O FUNCIÓN *	
Educador	
INSTITUCIÓN	
Crea chile Antofagasta	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Área terapéutica	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
01/06/2011	30/04/2012
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
Realizar terapias grupales e individuales, realización de trabajo administrativo, proyectos visitas domiciliarias, reunión de equipo.	

CARGO O FUNCIÓN *	
Educador	
INSTITUCIÓN	
Fundación Tabor	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Área terapéutica	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)

01/05/2012
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)
Realizar terapias grupales e individuales, realización de trabajo administrativo, visitas domiciliarias, reunión de equipo.

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Declaración de participación en el Programa	
Yo, Roberto Andrés Lillo Borja, me comprometo a ejercer mi rol de Educador Socio-ocupacional en el Programa PAIC Berit Shalom Tabor Adolescente durante el periodo de ejecución del mismo.	
Firma	Fecha
	23 de mayo de 2014

8. INFRAESTRUCTURA

El Centro donde se ejecuta el programa de tratamiento debe tener un número de oficinas acordes a la cantidad de profesionales y técnicos que trabajen, así como al número de personas usuarias a atender. En la columna Número se debe consignar con cuanto de lo solicitado se cuenta. Por ejemplo, si hay dos salas para atención individual, se consigna "2".

	Presencia	Número
	Si/No	
Sala/s de atención individual	Si	2
Sala/s de atención grupal	Si	2
Sala/s de atención familiar	Si	1
Espacios habilitados para talleres y actividades deportivas	Si	1
Espacios de descanso y esparcimiento para los usuarios y usuarias	Si	2
Cocina y comedor	Si	1
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo	Si	2
Baños diferenciados para personas hombres y mujeres usuarias	No	1
Sala de espera	Si	1
Sala para el equipo, con la implementación necesaria	Si	1
Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios	Si	1

Otros, especificar	Si	1
--------------------	----	---

9. EVALUACIÓN DE PROCESO Y RESULTADOS TERAPEUTICOS A NIVEL DE PERSONAS USUARIAS

a) COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL.

Eje	Área	Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
Salud física y mental	Salud física general	Ingreso a sistema sanitario.	Asistencia controles y/o exámenes	Ficha sistema salud; Cesfam. Registro intervención
	Salud mental	Derivación a atención especializada, según corresponda. Remoción de patrón de consumo y sintomatología asociada al abuso de drogas y alcohol.	Asistencia a controles y exámenes correspondientes Detención de consumo abusivo	Ficha de atención psiquiátrica. Registro de intervención Screening de drogas
	Salud sexual y reproductiva.	Ingreso a sistema sanitario. Correcto uso de prácticas preventivas.	Asistencia controles y/o exámenes. Asistencia a talleres psicoeducativos.	Ficha sistema salud; Cesfam, Cosam Lista asistencia P.A.I.C. Registro de intervención
Desarrollo socio emocional	Capacidad relacional y adaptativa	Adaptación a rutina comunitaria. Mejoramiento de convivencia con referente significativo Inserción social (escolarización, trabajo, etc)	Asistencia a talleres psicoeducativos y espacios terapéuticos. Mantenimiento del o la joven en espacio familiar Sin infracción de ley detención de prácticas delictivas. Mantenimiento en espacios de integración social (escuela, trabajo u otros).	Informes avance de proceso Lista de asistencia PAIC Registro de intervención
Familia	Figura vincular o protectora	Re significación de figura significativa. Lazo de comunicación en base a la reciprocidad y respeto.	Asistencia a talleres psicoeducativos y espacios terapéuticos. Mantenimiento	Informes avance de proceso Lista asistencia P.A.I.C. Registro intervención Screening de Droga.

		<p>Conducta pro social con familia cuidadora.</p> <p>Desarrollar y fortalecer factores protectores familiares</p>	<p>del o la joven en espacio familiar</p> <p>Contención patrón de consumo</p> <p>Inserción en espacios pro sociales.</p>	
<i>Reparación</i>	<i>Reparación</i>	<p>Mejoramiento de autoestima.</p> <p>Resignificación de figura significativa, afectiva y espacios de sociabilización.</p> <p>Lazo de comunicación en base a la reciprocidad y respeto.</p> <p>Conducta pro social con familia cuidadora.</p>	<p>Asistencia a talleres psicoeducativos y espacios terapéuticos.</p> <p>Mantenimiento del o la joven en espacio familiar</p> <p>Inserción en espacios pro sociales.</p>	<p>Informes avance de proceso</p> <p>Lista asistencia P.A.I.C</p> <p>Registro de intervención</p>
<i>Cond. Infractora</i>	<i>Cond. Infractora</i>	<p>Adaptación a rutina comunitaria.</p> <p>Escolarización o. Inserción social formal correspondiente.</p>	<p>Asistencia a talleres psicoeducativos y espacio terapéutico.</p> <p>Sin infracción de ley detención de prácticas delictivas.</p> <p>Vinculación y mantenimiento en espacios de integración social</p>	<p>Informes avance de proceso</p> <p>Lista asistencia P.A.I.C</p> <p>Registro de intervención</p>
<i>Integración social</i>	<i>Integración social</i>	<p>Adaptación a rutina comunitaria.</p> <p>Escolarización o. Inserción social formal.</p> <p>Resignificación de figura significativa, afectiva y espacios de sociabilización.</p> <p>Escolarización o. Inserción social formal correspondiente.</p>	<p>Asistencia a talleres psicoeducativos y espacio terapéutico.</p> <p>Mantenimiento del o la joven en espacio familiar</p> <p>Vinculación y</p>	<p>Informes avance de proceso</p> <p>Lista asistencia P.A.I.C</p> <p>Registro de intervención</p>

			mantenimiento en espacios de integración social	
				Informes avance de proceso Lista asistencia P.A.I.C Registro de intervención

b) PATRÓN DE CONSUMO

Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
Disminución de frecuencia de consumo	Asistencia controles y/o exámenes. Adaptación a rutina comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Screening Droga. - CIE- 10. - Tes úrica. - Anamnesis toxicológica. - Ficha patrón de consumo. - Ficha Audit
Síndrome de abstinencia	Asistencia a medico. Apoyo a desintoxicación natural. (Fitoterapia)	<ul style="list-style-type: none"> - Apreciación clínica Md. Psiquiatra, - Apoyo farmacológico. - Uso desintoxicación natural.
Estadio motivacional	Asistencia controles y/o exámenes.	<ul style="list-style-type: none"> - Screening Droga. - CIE- 10. - úrica. - Anamnesis toxicológica. - Ficha patrón de consumo. - Ficha Audit.

10. INSTRUMENTOS DE REGISTRO

Se adjunta los siguientes formatos en **anexo N°1**:

- Ficha de identificación.
- Ficha social.
- Evaluación de patrón de consumo
- Mapa de recursos y vulnerabilidades psicosociales
- Sospecha diagnóstica.
- Confirmación diagnóstica.
- Contrato de rehabilitación.
- Declaración de consentimiento informado.
- Ficha CIE-10.
- Plan de intervención individual PTI.
- Ficha clínica (anamnesis toxicología, diagnóstico)
- Control Dopping.
- Formulario derivación red salud mental.
- Informe de avance
- Informe término proceso
- Consolidado.
- Formulario de derivación a red de apoyo
- Informe término de proceso
- Informe terapéutico de derivación UHCE
- Formulario de derivación al P.I.A.C. Tabor adolescente. Centro Cultural Tabor

11. PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS

1.- Síntomas de privación, manejo de Crisis y/o descompensaciones

El síndrome de abstinencia es un conjunto de signos y síntomas orgánicos y psíquicos que aparecen inmediatamente tras interrumpir el consumo de una sustancia psicoactiva del cual se es dependiente, por otro lado el comienzo de un proceso de rehabilitación puede significar el surgimiento de emociones desbordantes como la angustia y el temor.

El síndrome de privación o la existencia de dificultades en la adaptación al tratamiento, produce una ansiedad aguda, esto se maneja en forma natural que se maneja a través de ingesta de infusiones de tranquilizantes naturales en base a plantas tales como la valeriana, melisa o pasiflora, que se administran según la necesidad, con el criterio del equipo técnico, además se puede complementar esto con la realización de ejercicios de relajación para disminuir los niveles de ansiedad, otra forma de manejarlo es de manera médica, por lo que el doctor determinara el proceso a seguir y/o la derivación.

Es importante que al menos un residente con más antigüedad acompañe a la persona en todo momento, ayudándola/o a expresar lo que está sintiendo, y asegurándole que el malestar es transitorio.

Todo el equipo debe conocer y manejarse respecto de los procedimientos y la intervención en crisis. En relación a ello, se debe tener en cuenta lo siguiente:

Al Usuario:

Si es el familiar o el usuario que avisa que está en crisis, contenerlo en el teléfono hasta que se calme y se vaya a su domicilio o calle según donde se encuentre para poder contener, en caso de que llegue a la comunidad recibirlo con afecto.

Crear un ambiente propicio, para que se genere confianza y afecto para comenzar a escucharlo

Ayudar al residente a descubrir lo que realmente se desea, reflejar lo que ahora está haciendo y crear un nuevo plan para satisfacer su deseo en el futuro.

Centrar al residente para que se sitúe en la realidad, que logre escuchar lo que se le dice.

No reprochar ni cuestionar sus motivaciones

Conversar respecto de sus intereses, planes y esperanza

Co-construir objetivos y ofrecer ser un acompañante en sus metas

No juzgarlo ni cuestionarlo por la intención que pueda manifestar en querer consumir

Apuntar a su voluntad de cambio

A los familiares o personas significativas:

Orientar la desesperación y deseos de ayudar a su familiar o persona significativa que sientan que son escuchados y ayudados, y ya que no solo los juzgan y cuestionan.

Seguir el conducto regular, que primeramente se debe llamar inmediatamente al programa, luego se procede a intervenir como equipo clínico y por último, activar las redes de apoyo.

2.- Derivación asistida

El objetivo de este instructivo es determinar las acciones necesarias a realizar para la derivación del o la usuaria, a cualquier institución que pueda atender las necesidades del o la joven y que su cobertura resulta no cubierta por nuestro programa.

Serán principalmente los encargados de casos los formadores que conforman el equipo multidisciplinario del Programa PAIC Berit Shalom de la Fundación TABOR, principalmente el psicólogo de caso y el o la profesional asistente social del programa.

En modo operativo se realiza aplicando los siguientes pasos:

a) Evaluación clínica: El primer paso a considerar es la evaluación clínica del caso, con objeto de articular la estrategia intersectorial, que oriente las acciones de derivación.

b) Primeros acercamientos: Posteriormente se efectúan los contactos correspondientes, ya sea vía telefónica o virtual, a través del conducto regular que establezca la institución correspondiente la cual se debe gestionar mediante correo electrónico o por vía telefónica.

c) Soporte administrativo y clínico: Enviar un informe de evaluación y uno de referentes familiares y profesionales del programa base, así mismo se efectúa un trabajo motivacional con él o la joven y su familia, con objeto de disponerlos a ingresar al programa al que se les derivara.

d) Contacto y vinculación: Finalmente se debe concretar un primer acercamiento con la institución correspondiente, que permita la retroalimentación clínica del caso, que contribuya a la derivación efectiva del o la joven. Asimismo, un primer contacto que pueda facilitar la vinculación del o la usuaria a la institución correspondiente

• **Contenidos formatos de derivación:**

Presentación caso clínico: formato que busca facilitar la retroalimentación técnica del caso, que ayude a precisar de manera clara las acciones de derivación y acompañamiento que se requieren. Este formato contiene: datos generales, caracterización de variables asociadas, diagnóstico en dimensión psicosocial, evaluación de acciones de intervención.

Oficio de derivación: Documento formal, dirigido a la dirección y/o responsable de esta gestión, solicitando de manera expresa la posibilidad de concretar reunión, para evaluar las posibilidades de derivación y coordinar gestiones en conjunto, en ese sentido.

3.-Manejo de situaciones de vulneración de derechos:

El objetivo de este instructivo es poder formalizar las acciones que se deben efectuar, al momento de presentarse situaciones de vulneración, en los contextos de intervención del proceso terapéutico.

Se debe dar cuenta que este instructivo no pretende dar respuesta a las distintas formas de vulneración existente, sino que aquellas que se presentan con mayor frecuencia en nuestro programa, siendo un instrumento enriquecido por la práctica y flexible a ser modificado en función de lo que la misma praxis nos vaya mostrando, en cuanto a procedimientos más efectivos y otras vulneraciones que se puedan evidenciar durante el proceso.

Respecto al modo operativo hay que considerar que toda situación de vulneración se desarrolla, en algunas ocasiones, en contextos imprevistos, por lo que se debe tener en cuenta cual es la situación a la que se quiere dar respuesta, ya que las normas operativas varían en función de la condición de vulneración que se busque abordar, a continuación precisaremos los procedimientos a efectuar, considerando las situaciones de vulneración más frecuentes que se presentan en nuestro programa.

Violencia intrafamiliar: Existen distintas situaciones, que requieren niveles de actuación diferente, por un lado el ser testigo de la situación de violencia y por otro lado manejar antecedentes de violencia, sin necesariamente haber sido testigo de aquello.

En el primer caso lo que corresponde es, asistir en dupla al domicilio o lugar donde se sospecha presencia de violencia. En caso de ser testigos de un hecho de violencia, corresponde contener presencialmente el acto de agresión y si es necesario de manera física, aislando a la víctima del agresor,

advirtiéndole que el acto se detenga de lo contrario se llamará a carabineros. En caso contrario, se procede a retirar a la víctima del espacio, llamando a la fuerza pública o sino acudiendo a dejar la denuncia correspondiente.

En caso de que la agresión sea de gravedad, se procederá a llamar a una ambulancia o en su defecto acompañar el traslado de la persona a un recinto hospitalario.

Si de lo contrario no se es testigo, mas se manejan antecedentes de violencia al interior de la familia, se debe buscar generar la vinculación terapéutica, que permita abordar de manera transparente la situación, a través de encuentros de consejería familiar, en los que se pueda urdir una estrategia conjunta de derivación asistida a centros institucionales especializados en reparación a víctimas y tratamiento para agresores.

Asimismo, en el primer caso también se deberán posteriormente a la crisis y situación de agresión, generar el trabajo de abordaje clínico, que permita la derivación de la personas involucradas.

Finalmente se debe informar la situación acaecida a los organismos correspondientes y a quienes lo requieran, llámese; tribunales, órganos policiales, institución social, etc.

Detección de abuso sexual: Así como en la situación anterior se deben diferenciar escenarios, que requieren estrategias de abordaje distintas. Por un lado si logra detectarse episodios de abuso en la historia de vida del o la usuaria, como también si se identifica situaciones de abuso que se estén desarrollando en la actualidad.

En el primer caso, se requiere recabar la información necesaria para accionar procedimiento de derivación asistida, evitando en la intervención del equipo derivador cualquier acción de revictimización hacia la persona afectada. La derivación se orientara hacia institución especializada de la región, que atiendan situaciones de abuso, con objeto de concretar estrategia complementaria de intervención en este ámbito y la condición de consumo que presenta el o la usuaria.

En el segundo caso, lo que corresponde hacer es al detectar una situación de abuso en curso, informar a los órganos correspondientes, entregando el conjunto de la información recabada y accionando si corresponde los dispositivos institucionales que permitan detener la situación. En paralelo, se debe informar a la familia de las acciones que se efectuarán, independientes del apoyo que aquellas gestiones puedan concitar en ella.

Negligencia parental: Si bien se pueden dar una serie de situaciones de negligencia, a nivel general se buscará abrir un espacio de consejería y acompañamiento que busque generar la vinculación con el grupo familiar, que permita detener y superar la situación de negligencia. A través de una instancia de intervención y trabajo familiar se busca comprometer tareas concretas y plazos, por medio de instrumentos de modelaje y monitoreo, tales como el compromiso terapéutico familiar. En caso contrario se debe advertir a la familia las acciones institucionales que se tomarán, que son principalmente la judicialización del caso, en los órganos correspondiente (tribunal de la familia), con objeto de ir empujando la adherencia de la familia al plan de intervención, que permita detener la situación de negligencia.

Abandono y situación de calle: Esta situación particular, puede devenir en dos escenarios posibles, por un lado encontrarse con un joven en situación de calle y por otro lado, aquellos usuarios o usuarias en las que se va deteriorando los lazos familiares, hasta el punto de devenir en una condición de abandono o situación de calle.

En la primera situación se debe generar un proceso de vinculación estrecha con el joven y en paralelo realizar un mapeo de la red familiar, con objeto de generar acercamientos que permitan la vinculación con aquellos referentes significativos, que nos permita superar la situación de abandono o mendicidad, si la situación se llega a agravar se debe informar al órgano judicial correspondiente, con objeto de poder dar respuesta a la situación, a través de la búsqueda y gestión de ingreso a algún espacio institucional de la

red proteccional, que contribuya a detener esta situación de vulneración social.

En el caso segundo, se debe desde un principio generar una instancia de consejería, que permita ir mediando la conflictividad de la relación familiar, conteniendo el posible deterioro de los lazos relacionales. En caso que este objetivo no pueda cumplirse, se debe actuar siempre en la mediación de cualquier decisión apresurada. Por lo mismo, se debe acompañar el proceso de desvinculación familiar por parte del cuidador correspondiente, *co responsabilizándolo de la búsqueda conjunto de la red familiar significativa, que pueda asumir los cuidados del joven, apoyando activamente la gestión de re vinculación con un nuevo referente familiar.*

En caso de que la situación se agrave, se debe realizar las acciones judiciales correspondiente, que permitan reguardar la integridad de la o el joven, judicializando su situación, con motivo de gestionar en la red proteccional un referente familiar o institucional residencial que pueda atender las necesidades y condición de vulneración de él o la joven.

Instrumento de Socialización

El instrumento de socialización se compone de un oficio, el cual da cuenta en términos generales del objetivo y contenido de la información entregada, posteriormente se adjunta informe de avance, en el cual se entregan datos de identificación y una descripción detallada en cuanto a hechos, personas, espacios y tiempos, con respecto a los hechos acaecidos. Este informe debe estar dirigido a los organismos correspondientes, que requieren la información y a las instituciones que lo soliciten, para complementar una estrategia conjunta de intervención.

4.- Derivación del joven a la unidad hospitalaria de corta estadía

El objetivo de este instructivo es determinar las acciones necesarias a realizar para la internación del usuario(a) en el Centro de responsabilidad de salud mental y psiquiatría de la infancia y la adolescencia - en adelante U.H.C.E. (Unidad Hospitalaria de Corta Estadía) - del hospital regional Dr. Ernesto Torres Galdames en la ciudad de Iquique.

Los responsables serán principalmente los encargados de casos o los formadores que conforman el equipo multidisciplinario del Programa PAIC Berit Shalom de la Fundación TABOR.

Respecto al modo operativo, el primer paso a considerar es la obtención de una vacante en UHCE, la cual se debe gestionar mediante correo electrónico, la que debe ser con la enfermera supervisora de la unidad o quien en su momento este a cargo. Paralelamente a esta acción se debe enviar un informe de observación y uno de referentes familiares y profesionales de programa base. Dichos informe deben tener los siguientes elementos:

Verificar situación de usuario: En conjunto con las acciones anteriores se debe corroborar si el usuario se encuentra ingresado en nuestro programa por mandato de tribunales de familia, si es así se debe enviar informe de solicitud de ingreso a UHCE indicando además la situación actual del usuario(a), al tribunal de familia correspondiente. Si el usuario(a) no corresponde a la situación antes indicada, se debe realizar la solicitud directamente con la UHCE.

Al momento de derivación se debe tener en cuenta la previsión del usuario(a), ya que los tramos de FONASA C y D, deben cancelar un porcentaje de la hospitalización, en caso de ser ISAPRE, deberá cancelar el 100% del costo hospitalario, de lo contrario no se le dará el alta al usuario.

Monitorear situación de ingreso: Se debe estar monitoreando constantemente, la solicitud de ingreso a UHCE¹⁰, ya que con éste documento indica la hora y fecha en la que usuario(a) debe presentarse para ser ingresado. En caso de que esta respuesta este demorando, se debe reenviar

¹⁰ Generalmente la respuesta llega al correo electrónico, no obstante, se debe monitorear por otras vías, llamadas a la UHCE, revisión en plataforma del poder judicial.

la solicitud, con sus respectivos informes.

Cabe destacar que sin este documento se podría ver obstaculizado el ingreso del usuario al centro. (El cual se muestra a continuación)

Traslado: Una vez que se tenga el documento anterior a disposición, se debe informar a la familia del usuario, quien le debe preparar los elementos necesarios para la estadía en UHCE. Asimismo se debe indagar si la familia cuenta con los recursos económicos necesarios para su traslado, de lo contrario se debe solicitar en administración de la fundación, fondos para el viaje, con el que se podrá costear los pasajes del usuario, un familiar y el profesional que acompañara, ya que para el ingreso éste último debe estar presente.

Al momento de viajar se debe tener en cuenta la fecha y hora en que se fija el ingreso, la cual sale especificado en el documento anterior. Esto es importante para tener una buena planificación al viajar, ya que no llegar a la hora especificada, podría entorpecer el ingreso, retrasándolo innecesariamente.

Por último es recomendable que el profesional que realice el traslado, lleve consigo medicamentos (melipass-melatonina) en caso de que el usuario(a) se encuentre con síntomas de ansiedad, ya que éstos ayudan a minimizarlos.

Ingreso: Una vez en el hospital deberá acercarse a la UHCE para hacer efectivo el ingreso, en donde le solicitarán, el documento que da curso a la vacante y le realizarán una entrevista con profesionales de la unidad, esta puede ser individual o en conjunto con el usuario, por esto es que, debe manejar toda la información referente al usuario(a).

Luego tendrá que acudir al SOME¹¹ del hospital, con un documento que le entregará la enfermera de la unidad, aquí le solicitarán el carnet de identidad del usuario, por eso es importante, que éste lo tenga antes del viaje. Al terminar la tramitación y ya ingresado el usuario(a), es conveniente que se traiga la cedula de identidad y quede guardada en carpeta individual de los usuarios(as), para la entrega luego del egreso.

Egreso: Para el usuario(a) que ingresó vía tribunales de familia, es la UHCE la que debe solicitar el egreso al tribunal correspondiente, cuando la solicitud es aprobada, se nos informa con anticipación, para coordinar la fecha y hora en que se irá a retirar al usuario(a). Si el usuario no está ingresado por tribunales de familia el procedimiento es el mismo, solo que no se solicita el egreso a tribunales.

Cuando la autorización esta lista, se debe indagar si la familia cuenta con los recursos necesarios para realizar el viaje y retirar al usuario(a), de lo contrario se procurara financiar el traslado ida- vuelta. Para esta fase no es indispensable que un profesional viaje para recibir al usuario al momento del egreso.

Otras indicaciones a tener en cuenta: Una vez ingresado el usuario(a) a la UHCE, éste puede ser visitado después de los 10 días de estadía, es recomendable que éste sea visitado a lo menos una vez por un profesional del programa base.

Una vez ingresado el usuario(a), en la unidad le entregaran un manual que indica los horarios de visita, los alimentos que se pueden llevar al momento de la visita y otras indicaciones generales.

Si se solicitó dinero para financiar algún costo de traslado u otro, se debe realizar un informe sobre la actividad y el dinero usado.

Al momento del egreso se debe tener en cuenta la previsión del usuario(a), ya que los tramos de FONASA C y D, deben cancelar un porcentaje de la hospitalización, de lo contrario no se le dará el alta al usuario(a).

5.- Manejo de personas con VIH

¹¹ Servicio de orientación médica y estadística

Esta enfermedad se encuentra muy ligado a la drogodependencia, ya que personas que presentan una adicción, se encuentran vulnerables a incurrir conductas de riesgos del Virus de Inmunodeficiencia Humana, es por esto que el programa cuenta con normas internas relacionadas con el cuidado y la precaución, las cuales son las siguientes:

Todo el equipo multidisciplinario del programa debe estar informado respecto de esta enfermedad en todos sus aspectos, y por sobre todo en las formas de transmisión del VIH, la manera de prevenir el contagio y su respectivo tratamiento para controlar el virus.

Todos los residentes que se encuentren rehabilitando en el programa, deben recibir información y las nociones básicas respecto del virus de Inmunodeficiencia Humana, por ende el equipo multidisciplinario de la comunidad debe de informar y orientar respecto de ello.

Se debe realizar gestiones para derivar al COSAM (centro comunitario de salud mental) al adolescente que sea portador del virus, de igual forma se tendrá que verificar si la familia del residente está al tanto de la situación del usuario.

El personal psicoterapéutico de la comunidad, debe realizar una educación no formal a las familias del residente que tenga el VIH, a través de la entrega de información respecto del virus.

Se tiene como norma no discriminar ni realizar diferencias con personas drogodependientes que presenten contagio por dicho virus, por el contrario, a estos pacientes se les incentivara que estén recibiendo su tratamiento correspondiente para regular su enfermedad, a su vez, el personal psicoterapéutico realizara contenciones emocionales, acompañamiento, orientaciones, autocuidado y se ha de generar un desarrollo de la responsabilidad.

En caso de que el usuario portador del virus sufra alguna raspadura o corte, uno de los miembros del personal de la comunidad con unos guantes quirúrgicos debe limpiar y desinfectar la zona afectada. El material utilizado para este fin debe ser desechado bajo estrictas normas de seguridad.

El residente que sea portador del virus, debe ser incluido en trabajos que no presenten riesgos reales de transmisión del virus. Asimismo, el usuario debe ser incorporado, mediante un trabajo en red, con instituciones especializadas del tema del Sida, de este modo, se mantendrá un trabajo terapéutico paralelo.

6.- Manejo de personas con ideación y/o Intentos de suicidios

Existen posibilidades de que se presente algún caso en que el joven tenga ideas o intención de cometer un suicidio, donde cabe destacar, que estos son producidos por un gran número de adolescentes, ya que actúan de manera más impulsiva, y sumado a ello los residentes del programa se encuentran en situación de vulnerabilidad lo cual también constituye un factor de riesgo en su proceso de rehabilitación. Dado esto, los profesionales de la comunidad deben estar atentos a cualquier indicador que se pueda presentar en los jóvenes, ya sea estados de ánimo excesivamente depresivo, aislamiento del resto, también comentarios que puedan surgir de algún residente, como también la ausencia permanente de estos al programa, en donde el profesional debe acudir al domicilio para investigar e incentivar al joven a que asista al programa.

Asimismo, si se confirma que algún adolescente tenga la intención de suicidarse, el profesional debe primeramente acercarse al joven y establecer una conversación abiertamente con él, en donde se debe contener si es el caso, orientar y guiar al residente, esto se debe informar al equipo multidisciplinario para tomar medidas para solucionarlo, y además principalmente informar a la familia del tema, y a un médico, para lo que se debe trabajar en conjunto con ellos, con el motivo principal de salvaguardar la vida del adolescente.

Del mismo modo, si existe tal confirmación de intento de suicidio, se debe primeramente actuar de manera rápida y segura, que corresponde en alejar del residente cualquier objeto o herramienta que pudiera atentar contra su vida, tanto en el programa como en lugar de residencia. En el caso que este se haya provocado alguna herida, se debe seguir el procedimiento para los casos de emergencia médica grave, en donde se realizan los primeros auxilios, y posteriormente se hace el traslado a un centro

asistencial, para lo que también se comunica inmediatamente a los familiares. Si el adolescente no está herido, se debe realizar una reunión extraordinaria con la familia, y sumado a ello, se debe informar al psiquiatra tratante del menor, también se debe asegurar que el menor este siempre acompañado y que tenga contención emocional.

Cada residente del programa debe tener claro de que tiene la obligación moral de alertar a un miembro del equipo multidisciplinario cuando un compañero le confiese que tiene deseos de quitarse la vida.

También es posible a que el equipo del programa debe gestionar con el hospital siquiátrico o una unidad Hospitalaria de corta estadía para que el residente se deba internar en dicho lugar.

7.- Egresos: derivaciones, abandonos, altas administrativas del o los jóvenes en la comunidad terapéutica adolescente Tabor.

Procedimientos en el caso de abandono o alta administrativa de un usuario(a) del Programa En caso de que la persona no asista a la Comunidad en el horario especificado, se debe llamar a la casa de la persona y realizar visitas domiciliarias, en lo posible al otro día o en forma inmediata y ello lo realiza el profesional a cargo del usuario (Asistente Social, Psicólogo o técnico en rehabilitación) con el objetivo de verificar si el usuario(a) efectivamente desertó del Programa o si ocurrió alguna situación de fuerza mayor que impidió que la persona llegara a las terapias del Programa. Si el usuario o un familiar confirman la deserción, se debe citar a la persona con su familia a una reunión para aclarar lo ocurrido y para ofrecer que sea derivada a otra institución de la red SENAME o SENDA.

El procedimiento anteriormente descrito también se debe emplear en el caso de una persona que se retira del proceso, sin avisar a los profesionales ni a sus compañeros, pero si su familia está en conocimiento se alienta a la familia para que esta continúe en tratamiento para superar su co dependencia.

En el caso que el usuario manifieste su intención de retirarse de la comunidad, el reeducador social a cargo le pedirá algún miembro del Equipo Técnico de turno que lo acompañe a una reunión grupal para dilucidar las razones de esta intención e intentar convencer a la persona de que la deserción probablemente no es la mejor decisión. Si la persona persiste con esta idea, se debe llamar a la familia o referente significativo a una reunión. La persona debe firmar un documento que estipula que se retira voluntariamente del Programa comunidad terapéutica adolescente tabor.

A) Procedimiento en el caso de la Alta administrativa de un usuario del Programa de Rehabilitación.

Una persona puede ser dada de alta administrativa del Programa por cometer una o más faltas graves consideradas por el equipo técnico. Estas faltas de alguna manera comprometen seriamente la seguridad e integridad de las personas en tratamiento y/o equipo de profesionales; como robo de especies, ingreso de armas (blanca o de fuego), consumo y/o trafico de drogas, alcohol o fármacos al interior de la comunidad, conductas violentas (peleas, amenazas, etc.) al interior de la comunidad.

La decisión de entregar el alta a la persona es tomada por el Director del Programa, luego de una reunión en la cual se discute el caso y se determina si los problemas evidenciados por la persona se pueden trabajar dentro de su Programa de Tratamiento Individual.

Se evalúa si la persona posee el nivel de voluntad necesario para superar sus problemas conductuales y cuál sería el impacto de que la persona en cuestión permanezca en el programa. Se debe considerar otros factores tales como la antigüedad de la persona en la comunidad, el proceso terapéutico que ha realizado hasta el momento, sus progresos y dificultades. Cada persona es diferente y su caso debe ser revisado con minuciosidad. Por ello la decisión final es tomada por el Director.

Una vez tomada la decisión, después de varias gestiones de visita domiciliarias, encuentros con la familia y entrevistas con el niño, niña y adolescente joven. El Director y el Equipo Técnico se reúnen con usuario y se le comunica la decisión y las razones causantes. Se llama a la familia o persona significativa para comunicarle la decisión tomada y para solicitarle que asista a una reunión extraordinaria el mismo día si es posible.

En esta reunión se comunica a la familia las razones del alta administrativa/ terapéutica del usuario y se le ofrece diversas alternativas de tratamiento en otros centros especializados en caso de que la persona y su familia lo deseen.

8.- Recaídas y Aplicación de examen especializado Test Dopping

A) Procedimiento en cuanto a recaída de un usuario del Programa de Rehabilitación

Las recaídas en drogas durante el proceso de rehabilitación constituyen una realidad que debe ser enfrentada por la comunidad al igual que las demás instituciones que trabajan con personas drogodependientes.

Para un usuario en rehabilitación, una recaída puede ser un evento altamente frustrante y desmotivante. Sin embargo si es detectada y tratada en forma precoz, puede ser aprovechada terapéuticamente tanto por el grupo de compañeros como por la misma persona. Así la recaída se puede transformar en un elemento de aprendizaje para que las personas no repitan los mismos errores que llevaron a la recaída.

Se debe tener en cuenta que cualquier sospecha de consumo de drogas, percibida por los profesionales o familia (llegadas tarde de una salida, ojos rojos, conducta errática, etc), es necesario confrontar inmediatamente a la persona, preguntándole directamente si ha consumido, si la persona niega el consumo, se procede a confirmar o desmentir el consumo a través del test de detección rápida de drogas en la orina.

Aplicación de examen especializado, Test Dopping

El objetivo de este instructivo es determinar las acciones necesarias a realizar para efectuar examen de orina a usuario o usuaria del programa, a fin de detectar o descartar presencia de consumo de drogas.

Comprende parte de las acciones vinculadas a poder evaluar proceso de trabajo con el adolescente, principalmente con aquellos que presentan un consumo problemático de drogas.

El responsable de estas actividades será todo funcionario del programa que trabaje directamente con los adolescente en su proceso reparatorio.

Para el desarrollo de esta actividad es necesario contar con los insumos necesarios para su ejecución, tales como servicio higiénico (baño), frasco sellado, detector de orina y pipeta sellada.

Modo operativo:

- 1.- Elegir un frasco sellado, con el detector de orina correspondiente.
- 2.- Abrirlo en presencia de la persona que va a ser examinada el sello del frasco y el detector de orina con su pipeta correspondiente.
- 3.- Acompañar al adolescente al baño y hacerle entrega del frasco en donde debe orinar, indicándole que la primera orina debe ser echada en el servicio higiénico urinario y el resto de orina en el frasco entregado al principio.
- 4.- Una vez acabado de orinar se le pide el frasco el cual es cerrado en su presencia, posteriormente se le lleva a una sala de terapia en donde serán examinados los resultados del examen.
- 5.- Se extrae la orina del frasco por medio de una pipeta, que debe ser presionada y soltada posteriormente para que retenga la orina.
- 6.- Posteriormente se lleva la pipeta al detector de orina, el que debe estar inclinado para que la orina baje. En ese momento se lleva la pipeta a una rendija, con la que cuenta el dispositivo. Se vuelve a apretar la parte superior de la pipeta para que la orina salga y caiga en la rendija del detector de orina.
- 7.- Una vez echada la orina en la rendija se debe esperar que esta escurra por dos bandas (una

detectara marihuana y será de color verde, la otra de color azul detectar cocaína) con las que cuenta el detector, en caso de no observar que la orina está bajando se debe ingresar mayor cantidad de orina, hasta ver que la orina está bajando.

8.-Cuando la orina ya ha bajado, se debe esperar el resultado del examen, en la medida que el tiempo transcurra se marcara una línea horizontal si hay presencia de drogas en la orina (ni de marihuana, pasta base o cocaína) o bien se marcaran dos líneas horizontales si no existe presencia de drogas (ya sea de marihuana, cocaína o pasta base).

9.-Se le explica a la persona el significado del resultado del examen de orina, para luego generar un espacio de tipo terapéutico en función de los resultados obtenidos, debiendo desechar el material utilizado para el examen en el servicio higiénico.

Los resultados de este examen, deberán ser registrados en el formato de "Control interno doping", debiendo quedar una copia con la información correspondiente en la carpeta del/la joven, llamado "Anexos de intervenciones", además de entregar una copia al/la usuario/a.

Manejo Terapéutico de una Recaída

Una vez confirmada una recaída, el equipo debe indagar sobre la visión que tiene la persona de lo que ha ocurrido y específicamente debe determinar si la persona tiene la disposición de detener el consumo y trabajar los errores que llevaron a la recaída.

Si la persona no se muestra dispuesta, se debe evaluar la expulsión o la permanencia del mismo en el Programa con un contrato específico que debe cumplir apoyado por su familiar.

Es posible que la persona regrese a la comunidad sufriendo de síntomas de privación. Se debe evaluar la gravedad de estos síntomas, si requiere un periodo de desintoxicación hospitalaria o la situación se puede manejar en el Programa.

El Equipo Técnico tiene la tarea de reconstruir la recaída de la persona, esto significa que el usuario debe hacer una revisión profunda de todos los sucesos ocurridos previos a la recaída y de la recaída misma. Se debe hacer una revisión de lo siguiente:

Estados de ánimo en las semanas o incluso meses previos al consumo: La persona que recae demuestra variaciones importantes en su capacidad para manejar sus emociones durante el periodo previo al consumo (nerviosismo, agresividad, depresión, etc).

Patrón de conductas de la persona en las semanas o meses previos al consumo: Transgresión a las normas, romper rutina, negación de posibles problemas, excesiva seguridad de si mismo, etc).

Niveles de estrés en el periodo antes de iniciar el consumo: Dificultades personales y familiares que se relacionan con lo antes explicado.

Recuento de los acontecimientos en torno al consumo: Donde estaba, con quien, como se sentía, que pensaba en el momento de consumo.

Se trata de que la persona tome conciencia de que la recaída no es un acto impulsivo sino la culminación de un proceso de cambios conductuales y emocionales que demuestren una pérdida paulatina de control sobre su capacidad para enfrentar adecuadamente su vida.

Se recomienda a la persona que ha recaído no salir sola a ningún lugar por un tiempo determinado por el equipo, en este tiempo de debe trabajar la reconstrucción de su recaída a fondo y comenzar a preparar sus futuras salidas en su medio.

9.- Aplicación de Test de Embarazo

El objetivo de este instructivo es determinar las acciones necesarias a realizar para la aplicación del test de embarazo a adolescentes que ingresen al programa PAIC Berit Shalom de la Fundación Tabor.

Como parte del proceso diagnóstico que se realizara a las usuarias que ingresan al Programa PAIC Berit Shalom, se les aplicara un test de embarazo como instrumento de la actividad de evaluación del estado en que ingresa la joven, y como información que servirá para realizar el Plan de Intervención Individual.

Comprende todas las actividades relacionadas al proceso de aplicación del test de embarazo realizadas con las usuarias, desde su ingreso al programa, el cual formaría parte del proceso diagnóstico de la usuaria.

Las responsables de esta actividad serán las integrantes del sexo femenino que forman parte del Equipo multidisciplinario que compone el Programa PAIC "Berit Shalom" de la Fundación TABOR.

Para el desarrollo de esta actividad es necesario contar con un Test de Embarazo, y un servicio higiénico donde realizar dicha diligencia.

Modo operativo:

a).- Explicación a la joven de las razones de la aplicación del Test de Embarazo.

A la joven que ingrese al Programa PAIC Berit Shalom, se le explicará que como parte del proceso diagnóstico que se realiza, que se le aplicará un Test de Embarazo, como instrumento necesario para la evaluación del estado en que ingresa la joven, información que será útil para realizar su plan de intervención individual.

b).- Aplicación del Test de Embarazo

Como segundo paso, se le solicitará a la joven que cuando se encuentre con la necesidad de orinar, junto con una formadora del programa, se dirigirán a un servicio higiénico para la aplicación de la prueba de embarazo.

Se llevará una prueba de embarazo, en el cual se leerán las indicaciones de dicho test para su utilización.

Los resultados del mismo indican lo siguiente, una línea es negativa y dos líneas positivo, como indica la siguiente imagen.

A finalizar la aplicación de la prueba de embarazo, se leerá el resultado de dicho test junto con la joven, y se tomarán las medidas necesarias según el caso.

c).- Medidas a tomar según su resultado

En el caso que el Test de Embarazo resulte negativo, como parte del Plan de Intervención individual, se orientará a que la joven elija una medida anticonceptiva, si es que mantuviera una vida sexual activa, además de psicoeducación de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

En el caso que el Test de Embarazo resulte positivo, se informará inmediatamente al adulto responsable de la joven, sobre los pasos siguientes a realizar, relativos a controles médicos y todo lo que conlleve el estado de gravidez.

10.- Trabajo Intersectorial

El objetivo del presente documento radica en el establecimiento de un protocolo a ejecutar con redes de apoyo intersectoriales, ya sea para realizar trabajo preventivo comunitario como en el ámbito terapéutico con niños, niñas y adolescentes del programa. Los principales organismos con los cuales se trabajará a lo

largo del proyecto contemplarán a la Red de Infancia, Educación, Cultura, Deporte y Recreación y programas asociados a la temática infanto adolescente de la región de Antofagasta.

Quienes se encuentran a cargo de la gestión y ejecución del trabajo intersectorial son el Coordinador del Programa y la/el Asistente Social del mismo, apoyando además el proceso los integrantes del equipo.

a.- Trabajo preventivo sociocomunitario: en primer lugar, corresponde realizar contacto vía telefónica o bien presencial con la institución o programa, a modo de coordinar reunión de trabajo. Al concretarse la entrevista, se lleva a cabo una presentación del programa, haciendo alusión a los criterios de inclusión del mismo y de la importancia de ejecutar acciones de carácter preventivo en consumo de drogas y/o alcohol, así como también visualizar casos que pudiesen ingresar al programa y mantener coordinación de los mismos.

Se llevarán a cabo charlas preventivas orientadas tanto a profesionales como a población infanto juvenil, así como también reuniones de coordinación mensual o bimensual, a modo de evaluar procesos de los mismos.

b.- Trabajo de coordinación en red: al igual que el trabajo preventivo, la idea es gestionar vía telefónica o presencial una reunión de trabajo con la institución o programa, con la finalidad de coordinar acciones en conjunto respecto a la situación específica de uno o más casos en común, evitando de esta manera la sobreintervención y abordaje holístico las diversas aristas del caso.

El trabajo de coordinación en red se ejecutará quincenal, mensual o bimensualmente, y estará a cargo de la dupla psicosocial a cargo del caso.

13.- CURRICULUM VITAE INSTITUCIONAL

1. Identificación de la Institución.

Nombre	CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPÉUTICA TAVOR.
Dirección	Bellavista No.3846
Teléfono-Fax	55) 798858
E-mail	tavor@vtr.net / lilian.tapia@vtr.net
Número de Personalidad Jurídica	P. jurídica N.35/2002. Registro de organizaciones comunitarias municipal .Antofagasta
Giro de la Institución	SOCIAL

Nombre del Representante legal	LILIAN TAPIA DONOSO
Rut del Representante Legal	9.054.553-1
Teléfono-Fax del Representante legal	91286992
E-mail del Representante legal	Lilian.tapia@vtr.net
El más alto reconocimiento honorífico entregado por la Comunidad y sus Autoridades Antofagastina.	ANCLA DE ORO 2009 por 25 años de servicios a la comunidad antofagastina en prevención, reparación tratamiento y rehabilitaciones en adicciones.
Certificación de Sistemas de Gestión de Calidad, basada en la Norma ISO 9001:2008	Certificación: BUREAU VERITAS. ISO 9001-2008 Nch 9001- of 2009

2. Experiencia en programas y/o programas de tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol.

PROYECTO O PROGRAMA Programa ambulatorio población adulta general hombres y mujeres PAI PIB	
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	Años de ejecución: 28 años. Desde 1998 trabajando en conjunto con EX -CONACE y actualmente con SENDA
COBERTURA	30

Programa o Programa: Programa: ambulatorio de mujeres. M-PAI	
Año de ejecución: 2010 a la fecha (3 años)	Lugar de ejecución: CT TABOR
Cobertura: 15	Origen de Financiamiento: SENDA

2.- Experiencia en programas y/o programas con niños, niñas y adolescentes.

Programa o Proyecto : Programa de intervención especializada Berit Shalom	
Año de ejecución: Año de ejecución 2009 - hasta la fecha. 4 años	Lugar de ejecución: Antofagasta
Cobertura: 35 adolescentes de 09 a los 18 años en la vulneración de sus derechos y problemas asociados con el consumo de drogas.	Origen de Financiamiento SENAME

3. Experiencia en programas y/o programas con niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol.

Programa o Programa: Programa: infracción ley adolescente Lugar de ejecución: Antofagasta en el centro CIP CRC ex Surgam de SENAME	
Año de ejecución: 2007 -2012	Lugar de ejecución: CIP CRC ex Surgam
Cobertura: 45	Origen de Financiamiento SENDA

Programa o Programa: Programa Comunidad terapéutica ambulatoria Berit Shalom	
Año de ejecución: Año de ejecución: Desde el 2005 al 2008. Año de ejecución: 4 años	Lugar de ejecución: CT TAVOR Adolescente . Minero Clavería Antofagasta
Cobertura: 32 adolescentes. Programa para adolescentes con problemas de adicciones	Origen de Financiamiento: SENAME

Programa o Programa: Proyecto ambulatorio adolescente intensivo comunitario PAIC	
Año de ejecución 2013	Lugar de ejecución: Jacinto Benavente 876 Antofagasta
Cobertura: 15	Origen de Financiamiento: SENDA

4. Experiencia en programas y/o programas de tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol. OTROS

PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto Conformación de Dispositivos de Bajo Umbral como Primera entrada a sistemas de Tratamiento para el Consumo Problemático de Drogas.
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2008 -2009
COBERTURA	40
FINANCIAMIENTO	CONACE

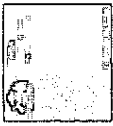
PROYECTO O PROGRAMA	Red Nacional de Inclusión Social para personas usuarias de drogas y personas privadas de libertad a
----------------------------	---

	través de organizaciones.
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	2011
COBERTURA	Las redes existentes en la región
FINANCIAMIENTO	Fondos de fortalecimiento de la sociedad Civil

PROYECTO O PROGRAMA	Una propuesta de tratamiento comunitario para personas con consumo problemático de drogas y/o alcohol y que se encuentran en de situación de Calle, beneficiarios del programa Chile Solidario en Antofagasta.
PERÍODO DE EJECUCIÓN (ENTRE QUÉ AÑOS)	cuatro meses del 2013
COBERTURA	20 personas
FINANCIAMIENTO	SENDA

14.- PRESUPUESTO

El presupuesto deberá presentarse en el formato que se adjunta, preferentemente en formato, Excel.



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Consumo Agua		\$	75.000	\$ 75.000
Consumo Electricidad		\$	85.000	\$ 85.000
Consumo Cable Internet, Telefonia		\$	60.000	\$ 60.000
Consumo Plan Celular		\$	150.000	\$ 150.000
gas		\$	60.000	\$ 60.000
Materiales de Aseo		\$	350.000	\$ 350.000
Locomocion		\$	600.000	\$ 600.000
Medicamentos		\$	750.000	\$ 750.000
Arriendo casa		\$	1.500.000	\$ 1.500.000
Imprevistos		\$	200.000	\$ 200.000
SUB TOTAL \$		\$	3.830.000	\$ 3.830.000
TOTAL ÍTEM \$		\$		\$ 3.830.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$			TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA		
Materiales de escritorio y Talleres			\$ 700.000	\$	700.000
alimentacion / colaciones			\$ 1.150.000	\$	1.150.000
actividades recreativas (salidas al cine, salidas a la playa, cines, juegos mecanicos, happyland, canchas de futbol)			\$ 165.000	\$	165.000
				\$	
				\$	
SUB TOTAL \$		\$	\$ 2.015.000	\$	2.015.000
TOTAL ITEM \$				\$	2.015.000

EQUIPAMIENTO

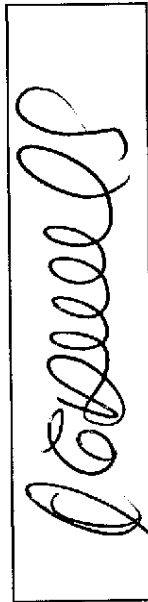
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$			TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA		
Impresora Multifuncional	1	\$ 45.000		\$	45.000
Escritorios	3	\$ 180.000		\$	180.000
Mesas	3	\$ 180.000		\$	180.000
Computadores	3	\$ 450.000		\$	450.000
Impresora Multifuncional	1	\$ 60.000		\$	60.000
refrigerador	1	\$ 100.000		\$	100.000
televisor	1	\$ 50.000		\$	50.000
Living	1	\$ 200.000		\$	200.000
dvd	1	\$ 30.000		\$	30.000
data show	1	\$ 230.000		\$	230.000
Gimnasio	6 máquinas	\$ 2.000.000		\$	2.000.000
sillas	20	\$ 400.000		\$	400.000
equipo de musica	1	\$ 150.000		\$	150.000
Camilla	1	\$ 120.000		\$	120.000
cocina	1	\$ 120.000		\$	120.000
taca taca	1	\$ 30.000		\$	30.000
mesa de ping pong	1	\$ 60.000		\$	60.000
Estantes	3	\$ 250.000		\$	250.000
Mueble con vidrio	1	\$ 150.000		\$	150.000
Librenos	2	\$ 100.000		\$	100.000
SUB TOTAL \$		\$ 4.905.000	\$	\$	4.905.000
TOTAL ITEM \$		\$ 4.905.000	\$	\$	4.905.000

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Coordinador / Psicologo Clinico	44	528		2.340.000	2.340.000
Director	10	120		990.000	990.000
Ejecutivo Terapéutico	44	528		2.250.000	2.250.000
Asistente Social	44	528		2.250.000	2.250.000
Psicologo Comunitario	44	528		1.710.000	1.710.000
Educador Trato Directo	44	528		990.000	990.000
Administrativa Contable	30	360		1.140.000	1.140.000
Psicologo	22	264		690.000	690.000
Medico Psiquiatra	4	48		600.000	600.000
Medico General	4	48		1.080.000	1.080.000
Educador Socio ocupacional	22	264		1.080.000	1.080.000
Educador Trato Directo	22	264		15.120.000	15.120.000
SUB TOTAL \$					15.120.000
TOTAL ITEM \$					15.120.000

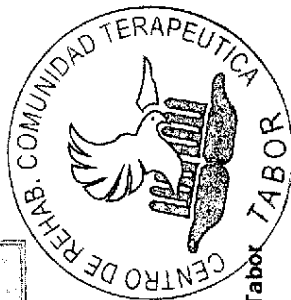
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES		\$ 3.830.000	\$ 3.830.000	18%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		\$ 2.015.000	\$ 2.015.000	10%
EQUIPAMIENTO	\$ 4.905.000	-	\$ 4.905.000	0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 15.120.000	\$ 15.120.000	72%
TOTAL	\$ 4.905.000	\$ 20.865.000	\$ 25.870.000	100%



Firma Representante Legal Programa

Centro de Rehabilitacion Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapeutica Tabox Tabor



Anexos

