



Aprueba Contrato de Transferencia de Recursos celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y **Comunidad Terapéutica Tabor**, para la implementación del proyecto denominado "Tratamiento Integral Comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas en la ciudad de Antofagasta".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2615

SANTIAGO, 01 DE AGOSTO DE 2014

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.713 de Presupuestos para el Sector Público año 2014; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas y en el Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;



CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley 20.502, y tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.


PSA/PCC/RGG/RPH/ALR/ALC

DISTRIBUCIÓN:

1. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuestos y Unidad de Contabilidad)
2. División Programática (Área de Tratamiento Adultos)
3. División Jurídica
4. Dirección Regional SENDA Reg. de Antofagasta
5. Comunidad Terapéutica Tabor (calle Bellavista N°3846, ciudad de Antofagasta)
6. Partes y Archivo

S-6298/14

2. Que, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Sin perjuicio de ello, dicha Estrategia Nacional reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta del estado a través de sus diversas instancias.

3. El Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias, está destinado a abordar los problemas y necesidades de una población específica, a saber, personas adultas viviendo en situación de calle que requieren tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras sustancias, y no acceden a los programas regulares impulsados por SENDA, y otros organismos dedicados al tema, por no cumplir con criterios de inclusión, quedando marginadas de una oportunidad de tratamiento.

Con todo, la realidad de las personas viviendo en situación de calle es altamente compleja, tanto por la naturaleza de los factores que determinaron esta condición en la biografía de sus protagonistas como porque para revertirla es preciso influir sobre variables estructurales de difícil abordaje, como habitabilidad, salud mental y vinculación con redes sociales significativas e institucionales, por mencionar las de mayor incidencia, pero también porque la singularidad de esta condición desafía enormemente la capacidad de los servicios sociales para trabajar de manera efectiva con estas personas.

4.- Que desde el año 2008 se han venido implementando proyectos específicos para tratamiento de personas en situación de calle que presentan consumo problemático de sustancias, los cuales hasta el presente corresponden a 10 proyectos que se desarrollan en las distintas regiones del país, entre las cuales se encuentra la región de Antofagasta, cuyo ejecutor ha sido **Comunidad Terapéutica Tabor**.

5.- Que, **Comunidad Terapéutica Tabor** cuenta con una importante experiencia en el trabajo con personas en situación de calle y de acuerdo a la evaluación de los proyectos por ellos ejecutados, han desarrollado satisfactoriamente las actividades establecidas para cada uno de ellos. Que, además presentaron una propuesta de intervención congruente con las orientaciones definidas para el tratamiento de esta población.

6.- Que de acuerdo lo anteriormente señalado y ante la necesidad de continuar con los programas de Tratamiento en ejecución, este Servicio con fecha 01 de julio de 2014, celebra contrato de transferencia de recursos con **Comunidad Terapéutica Tabor**, para la implementación de proyecto denominado "Tratamiento Integral Comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de Alcohol y Drogas en la ciudad de Antofagasta".

7.- Que, la aprobación de contrato que por la presente Resolución Exenta se realiza, requiere ser sancionada mediante la expedición del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el contrato celebrado con fecha 01 de julio de 2014, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol y Comunidad Terapéutica Tabor para la implementación del proyecto denominado "Tratamiento Integral Comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de Alcohol y Drogas en la ciudad de Antofagasta", a implementarse en dicha ciudad.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el contrato de transferencia de recursos que se aprueba por la presente Resolución asciende a la cantidad total de **\$5.310.000 (cinco millones trescientos diez mil pesos)**. Esta cantidad

el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición de Fundación Paréntesis en la forma, por los montos, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en las cláusulas cuarta y siguientes del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida **05-09-01-24-03-001** del Presupuesto vigente para el año 2014 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ARTICULO TERCERO: El texto del contrato que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL, SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPEUTICA TAVOR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DENOMINADO: “TRATAMIENTO INTEGRAL COMUNITARIO A POBLACIÓN ADULTA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA”.

En Santiago de Chile, a 01 de Julio de 2014, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA o “el Servicio”), RUT, 61.980.170-9, representado por la su Directora Nacional (TP), doña **Lidia Amarales Osorio**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago; y **Centro de Rehabilitación Cultural, Social y de Beneficencia Comunitaria Terapéutica Tavor**, R.U.T. **65.089.650-5**, en adelante “la Entidad”, representada, según se acreditará, por doña **Lilían Tapia Donoso**, ambos con domicilio en calle **Bellavista N° 3846**, ciudad de Antofagasta, de paso en esta, han convenido lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES

La realidad de las personas viviendo en situación de calle es altamente compleja, tanto por la naturaleza de los factores que determinaron esta condición en la biografía de sus protagonistas como porque para revertirla es preciso influir sobre variables estructurales de difícil abordaje, como habitabilidad, salud mental y vinculación con redes sociales significativas e institucionales, por mencionar las de mayor incidencia, pero también porque la singularidad de esta condición desafía enormemente la capacidad de los servicios sociales para trabajar de manera efectiva con estas personas.

Respecto a los factores que explican el origen y la mantención del estado en situación de calle, según el Segundo Catastro de Personas en Situación de Calle del año 2012, las razones más frecuentes declaradas por las propias personas, fueron: problemas en la familia (37%), **consumo de alcohol** (16%), problemas económicos (14%), **consumo de otras sustancias** (9%).

El consumo problemático de alcohol y otras drogas se plantea como uno de los factores que agravan la situación de calle de dichas personas.

Por otra parte, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos fenómenos. Para ello SENDA ha desarrollado y planificado elaborar planes, programas, proyectos y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de sustancias que resulten problemáticos.

En consonancia con lo señalado, se distingue dentro de los objetivos específicos de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, en materia de tratamiento y rehabilitación, el acceso a tratamiento, el aumento de cobertura y la pertinencia de la oferta existente, para personas de sectores de mayor vulnerabilidad social, considerando sus particularidades, necesidades y motivaciones; adecuando la oferta a las diferencias de

género, se enfatiza además la creación y fortalecimiento de sistemas de atención para avanzar en el diseño de metodologías apropiadas para abordar grupos específicos.

En relación a la oferta, la red de tratamiento debe asegurar una disponibilidad suficiente, diversa y adaptada a los requerimientos de los distintos grupos poblacionales, así como una oferta distribuida en función de las necesidades de los distintos territorios. Uno de los ejes planteados por SENDA en este ámbito es el cierre de la brecha existente, con un incremento, diversificación y adecuación de la oferta de tratamiento.

Con todo, para cumplir con dicho objetivo, resulta necesaria la oferta de tratamiento especializado que brinde una atención integral a esta población. En este sentido, el primer desafío que se ha definido es la necesidad de contratar con instituciones que cuenten con equipos clínicos especializados y capacitados para atender a esta población en las diferentes zonas del país.

En consonancia con lo anterior, desde el año 2008 se han venido implementando proyectos específicos para tratamiento de personas en situación de calle que presentan consumo problemático de sustancias, los cuales hasta el presente corresponden a 10 proyectos que se desarrollan en las distintas regiones del país, entre las cuales se encuentra la región de Antofagasta, cuyo ejecutor ha sido **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**.

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor cuenta con experiencia en el trabajo con personas en situación de calle y de acuerdo a la evaluación de los proyectos por ellos ejecutados, han desarrollado satisfactoriamente las actividades establecidas para cada uno de ellos.

Por todas esas razones, la superioridad de este Servicio ha resuelto contratar directamente con **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**. Ello toda vez que SENDA se ha comprometido con el enorme desafío de garantizar a todas aquellas personas que, siendo usuarios, requieren continuidad en el tratamiento.

En miras del logro de los objetivos terapéuticos y para efectos de la implementación del proyecto denominado **“Tratamiento integral comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de alcohol y/o drogas en la ciudad de Antofagasta”**, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** cuenta con capacidad técnica, experiencia y especialización en la intervención de personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas, además de haber presentado una propuesta de intervención congruente con las orientaciones definidas para el tratamiento de esta población.

SEGUNDO: OBJETIVO

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución del Proyecto denominado **“Tratamiento integral comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de alcohol y/o drogas en la ciudad de Antofagasta”**, en adelante denominado también “el proyecto”, para lo cual SENDA celebra el presente convenio de transferencia de recursos con **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**.

El objetivo general del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades es Proporcionar tratamiento integral biopsicosocial y espiritual como una instancia de Centro de Encuentro de entrada al sistema de Tratamiento, de población adulta en situación de calle del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas en la ciudad de Antofagasta en coordinación con el Hogar de Cristo e integrándolos a la red de CESFAM /COSAM y otras de Antofagasta.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- 1.- Disminuir consecuencias negativas del consumo de alcohol y otras drogas a través de la metodología de la reducción de daño con una alianza terapéutica continua.
- 2.- Estabilizar condiciones de salud asociadas al consumo de drogas y alcohol y de salud general.

- 3.- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio de las personas en tratamiento comunitario.
- 4.- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio con el acompañamiento del equipo y algún referente significativo.
- 5.- Fortalecer estrategias de prevención de recaídas mediante una estrategia de auto-observación.
- 6.- Fortalecer al equipo interdisciplinario para la realización de las tareas del proyecto en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones.
- 7.- Desplegar activamente con algunas personas un acompañamiento de tratamiento más estructurado, en el centro de encuentro
- 8.- Articular un trabajo coordinado con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo del programa ingreso ético familiar, para un mejor éxito en el tratamiento del usuario.

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación acuerdan no conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** a SENDA.

Los beneficiarios directos del programa son 20 personas, de ambos sexos, derivadas y participando de programas del Ministerio de Desarrollo Social que manifiesten intención de realizar un cambio en su patrón de consumo de alcohol y drogas.

TERCERO: VIGENCIA DEL CONVENIO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Las partes dejan constancia que el presente contrato entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del informe final de ejecución del Proyecto y la aprobación integral de la rendición documentada de los recursos transferidos a la Entidad. En este sentido, SENDA no podrá transferir recursos a **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente contrato.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para efectos de una eficaz ejecución del proyecto, las partes se comprometen a ejecutarlo, iniciar las actividades correspondientes al mismo, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de éstas, a partir de la fecha del presente instrumento hasta el 31 de agosto de 2014.

En este sentido, las partes acuerdan expresamente que, al momento de la rendición de gastos, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio de ejecución del proyecto hasta la fecha de finalización precedentemente señalada.

CUARTO: TRANSFERENCIA DE RECURSOS

El monto que deberá entregar SENDA, en virtud del presente acuerdo de voluntades a **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, ascenderá a la suma única y total de **\$5.310.000.-** (cinco millones trescientos diez mil pesos) que la Entidad, por medio de su representante legal, acepta para la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.

Dicha suma será entregada por SENDA a la Entidad dentro de diez días hábiles contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio, previa entrega de una garantía, para la correcta ejecución del proyecto y la efectiva utilización de los recursos que SENDA entregará a la Entidad para la implementación del proyecto materia de este contrato.

Los recursos que SENDA entregue a **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del presente proyecto, en los términos y condiciones establecidas en el presente contrato y en el documento técnico denominado "Formulario para la presentación de Proyectos SENDA 2014", el que suscrito por el representante legal de la Entidad, es de conocimiento de las partes.

QUINTO: GARANTÍA DE ANTICIPO Y CORRECTO USO DE LOS RECURSOS

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos entregados para financiar la ejecución del presente proyecto, en un plazo no superior a 30 días corridos contados desde la fecha del presente instrumento, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, hará entrega a SENDA de una garantía.

Dicha garantía deberá ser pagadera a la vista e irrevocable y podrá consistir en una póliza de seguro, un vale vista o en una boleta de garantía extendida a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT 61.980.170-9**, por un monto equivalente a **\$5.310.000** (cinco millones trescientos diez mil pesos) y con una vigencia mínima hasta el día 28 de noviembre de 2014.

Asimismo la garantía por la que se opte deberá señalar que está tomada: "***Para garantizar el anticipo y la efectiva utilización de los recursos transferidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol***".

Tratándose de un vale vista, atendida su naturaleza, no requerirá expresar la mencionada glosa.

La referida garantía deberá ser restituida a la Entidad dentro de los treinta días siguientes a la aprobación de la rendición final de gastos del proyecto.

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

SEXTO: ASESORIAS, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto será objeto de asesorías, supervisión y evaluación por parte del SENDA.

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

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

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

Las presentes obligaciones de la Entidad son sin perjuicio de aquellas señaladas en las demás cláusulas del presente acuerdo de voluntades.

SEPTIMO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario Para la Presentación de Proyectos SENDA 2014" el que firmado por el representante legal de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**,

debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "Actividades del Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas" forma parte integrante del presente contrato y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

OCTAVO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente acuerdo de voluntades, se deberá efectuar en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**.

NOVENO: INFORME

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor se obliga a entregar por escrito a SENDA, a más tardar el día 12 de septiembre de 2014, un informe final de ejecución del proyecto, el que deberá considerar los siguientes aspectos:

- 1.- Identificación del proyecto.
- 2.- Descripción y caracterización de los beneficiarios.
- 3.- Descripción de las actividades realizadas.
- 4.- Ejecución presupuestaria.
- 5.- Comentarios y observaciones finales.

SENDA deberá aprobar dicho informe dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones al informe deberán comunicarse a la Entidad y aquella tendrá un plazo de 05 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida la Jefa (TP) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 20 días hábiles siguientes a la presentación del informe por parte de la Entidad no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento de la Entidad y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula décimo primera del mismo.

En el mismo contexto y sin perjuicio del informe establecido precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la Entidad, la presentación de otros informes técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Proyecto. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

DÉCIMO: RENDICIÓN DE GASTOS

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

En este sentido, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del proyecto.

Con todo, los documentos sustentatorios de dichos gastos no podrán tener fecha posterior al 31 de agosto de 2014.

Con todo, la entidad deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, correspondientes a la rendición final de gastos relativos a los recursos recibidos, dentro de los diez días hábiles siguientes al término del proyecto.

DÉCIMO PRIMERO: CAUSALES DE TÉRMINO

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula tercera precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la Entidad a las personas beneficiarias del proyecto.
- d) Si la Entidad, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el proyecto encomendado.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del proyecto realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria de la Entidad.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Entidad.

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SENDA, deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula quinta, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución de recursos entregados por el Servicio en el plazo señalado anteriormente.

DÉCIMO SEGUNDO: PROPIEDAD INTELECTUAL

La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del proyecto referido pertenecerá al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el cual se encuentra protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones, quien arbitraré las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

DÉCIMO TERCERO: Déjase establecido que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** ejecutarán las funciones acordadas por el presente instrumento.

DÉCIMO CUARTO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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

DÉCIMO QUINTO: PERSONERÍA

La personería con la que comparece doña **Lilian Tapia Donoso**, en representación del **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, consta en Certificado N° 440/2014, otorgado por don Héctor Avalos Araya, Secretaria Municipal de la Ilustre Municipalidad de Antofagasta, de fecha 05 de mayo de 2014.

La representación con la que comparece doña Lidia Amarales Osorio, como Directora Nacional (TP), consta de su designación aprobada por Decreto Supremo N° 1086, de 14 de mayo, de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO SEXTO: EJEMPLARES

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

FIRMAN: Lilian Tapia Donoso. Representante Legal. Centro de Rehabilitación Cultural, Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor. **Lidia Amarales Osorio.** Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Anexo

Actividades del Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas

Actividad Nº 1			
Nombre de la Actividad		Fortalecimiento del equipo interdisciplinario en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Ejecución de una jornada de reflexión y capacitación de dos días de duración donde los profesionales equipo Calle profundicen el modelo de Tratamiento Comunitario que se ha ejecutado (proyecto anterior) y la forma de abordar durante los dos meses de duración el proyecto.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
En la comunidad terapéutica Tabor	Dos días	Dos días	16 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papel graff, plumones, hojas, lápices. ➤ Té, café, bebidas jugos, galletas, pan, jamón, queso, colaciones. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala mesa, sillas data show, note book. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora y su equipo interdisciplinario del proyecto calle. ➤ Directora ejecutiva técnica. 			
Actividad Nº 2			
Nombre de la Actividad		Coordinación continua con el equipo psico social del Hogar de Cristo.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reunión de coordinación con el equipo psico social del Hogar de Cristo en relación a los usuarios del programa calle ingreso ético familiar del Ministerio de desarrollo social que tenemos en común. Registrando las reuniones técnicas y de coordinación, mínimo una vez por mes. Visualizar facilitadores y obstaculizadores del trabajo en conjunto.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
En el Hogar de Cristo.	2 meses	Dos veces al mes Una con los dos equipos completa y otra solo los monitores de usuarios. Y si los amerita encuentros con la duplas de Hogar de Cristo	15 horas.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Libro de actas ➤ Cuadernos de campos lapiceros ➤ Carpetas de usuarios/ usuarias. ➤ Locomociones.
Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala, mesas sillas notebook y data show.
Recurso Humano
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora del equipo con la dupla psico social en conjunto con algún miembro del equipo. ➤ Miembros de equipo psico social del Hogar de Cristo.

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Funcionamiento del Centro de encuentro en forma permanente con un horario establecido diariamente durante la semana.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Proporcionarles tratamiento integral biopsico social y espiritual como una instancia de centro de encuentro al Tratamiento, que presentan las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un espacio de escucha activa a las personas usuarias entregándoles todas las estrategias, metodología y acciones que corresponde a la ejecución del proyecto.			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En un espacio de la parroquia nuestra Sra. Lourdes dirección Suces/n con la Avenida Andrés Sabella ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	De lunes a viernes de las 12:00 a 20:00 hrs	1408 horas Durante la semana son 44 horas de trabajo del equipo con un cálculo de 4 profesionales por semana.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Son todos los gastos operacionales del proyecto			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arriendo mensual sede social ➤ alimentación ➤ carpetas usuarios ➤ hojas ➤ lápices ➤ cartulinas ➤ papel craff ➤ plumones ➤ colores ➤ locomociones y otros. 			
Equipamiento			

<ul style="list-style-type: none"> ➤ La sede social con su infraestructura un salón, una pequeña cocina y un baño, una cancha de fútbol. ➤ Mesas , sillas , un toldo que hace de espacio individualizado, televisor, notebook ,Dvd
<p>Recurso Humano</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora con su equipo interdisciplinario ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto ➤ Referentes significativos, si hubiese

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Los vínculos terapéuticos y alianza terapéutica, como piedra angular del tratamiento.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>A través de la alianza terapéutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer las motivaciones porque asisten al centro de encuentro. De los nuevos usuarios durante estos dos meses del proyecto ✓ Firmar un contrato terapéutico, que marca el inicio de un tratamiento ✓ La exploración de su biografía e historia de consumo. ✓ Conocer el sentido y significación existencial del consumo de la sustancia en su vida. ✓ Intervención personalizada para conocer como ellos detectan el deseo del consumo de la sustancia. 			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de encuentro. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	De lunes a viernes durante los dos meses.	hrs.233 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y terapia. ➤ Carpetas usuarios ➤ Alimentación ➤ locomociones ➤ Útiles de aseo ➤ Útiles de aseo personal 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala, sillas mesas. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario y los usuarios ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Estabilización sanitaria de los usuarios y usuarias del proyecto de personas de calle.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Incorporando a los usuarios al sistema de salud especialmente al área de salud mental COSAM y entregándole atención psiquiátrica y creando vínculo terapéutico con el médico psiquiatra del Centro de encuentro.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina del psiquiatra. COSAM Sur Hospital y otras.	2 meses	2 veces a la semana o según circunstancias.	36 horas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Locomoción de traslado ➤ Medicamentos recetados por el psiquiatra 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oficina del médico psiquiatra. ➤ Equipamiento propio de cada institución 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesionales del equipo interdisciplinario ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto ➤ Profesionales externos. 			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		La elaboración de un esbozo de plan de tratamiento en conjunto con el usuario.	
Descripción y metodología de la Actividad			
El desarrollo de habilidades sociales y autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social más adecuado. Elaboración de un esbozo de un plan centrado en tareas de las intervenciones terapéuticas para ir reduciendo los daños del consumo de drogas "plan ideal de uso de sustancias", hasta el punto al cual el usuario está actualmente dispuesto a llegar u otras problemáticas que el usuario estime conveniente .			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	1meses	Lunes a viernes	100 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y de terapia ➤ Locomoción para terreno, en el territorio de los usuarios.(trabajo de calle) ➤ Jugos galletas 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldos, mesas y sillas 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora con su equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad	Enseñando y profundizando la estrategia de auto observación, para disminuir el consumo de drogas		
Descripción y metodología de la Actividad			
A través de intervención personalizada como meta <i>profundización de la estrategia de auto-observación</i> para que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana	80 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Material de oficina y de terapia • Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios. • Jugos galletas • Te café • Medicamentos naturistas para desintoxicación 			

Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldo, mesas, sillas
Recurso Humano
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesionales del equipo interdisciplinario ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Psicoterapia de Reducción de daños, se "microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Incorporando estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo social y acercamiento a su red de apoyo sea en intervención individual, en terreno y grupal.			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	Durante la semana	100 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Material de oficina y de terapia • Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias • Galletas, te jugos, • Utiles de aseo • Utiles de aseo personal 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldo, mesas, sillas ➤ Note book ➤ Data show 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad N° 09	
Nombre de la Actividad	Talleres dinámicos de prevención de recaídas
Descripción y metodología de la Actividad	

<p>A través de todas las intervenciones terapéuticas educativas y socio ocupacional a nivel individual y/o grupal logren entender una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos, sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana según organización	60 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias ➤ Material de registro. ➤ Bebidas, galletas usuarios 			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro. ➤ Toldo, mesas, sillas. ➤ Note book. ➤ Data show. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad N° 10			
Nombre de la Actividad	Las visitas de terreno a la red subjetiva de los usuarios.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Conociendo la red subjetiva de los usuarios y usuarias, el equipo en constante visitas de terreno intencionará un acercamiento a su red de apoyo, sea este de índoles espiritual, laboral territorial e institucional, como apoyo a su desarrollo como persona.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Espacio territorial y otros en Antofagasta.	2 meses	Durante la semana según organización	30 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias ➤ Material de registro. 			

Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> ➤ No corresponde
Recurso Humano
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. ➤ Referente significativo (cuando existiese).

Actividad N° 11			
Nombre de la Actividad	Trabajando en redes para la reducción de los factores mantenedores de consumo.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Es un proceso paralelo a las intervenciones psico sociales educativas, terapéuticas y las intervenciones de recaídas además donde se debe trabajar con las redes sociales para apoyar el tratamiento, porque muchos elementos que ayudan a mantener el consumo son causas externas a las personas de calle de carácter socio cultural, habitacional, político y laboral. Teniendo una coordinación con el equipo psicosocial del programa calle chile solidario y otros programas.			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana según organización	100 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y de terapia ➤ Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldo, mesas, sillas ➤ Note book ➤ Data show 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario del PTHC. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. ➤ Equipo psicosocial del programa calle ingreso ético familiar. ➤ Profesionales de otras instituciones. ➤ Referentes significativos si existiesen. 			

CRONOGRAMA

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES	MES
		1	2
1	Fortalecimiento del equipo interdisciplinario en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones	x	
2	Coordinación continua con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo.	x	x
3	Funcionamiento del Centro de encuentro en forma permanente con un horario establecido diariamente durante la semana.	x	x
4	<i>Los vínculos terapéuticos y alianza terapéutica, como piedra angular del tratamiento.</i>	x	x
5	Estabilización sanitaria de los usuarios y usuarias del proyecto de personas de calle.	x	x
6	La elaboración de un esbozo de plan de tratamiento en conjunto con el usuario		x
7	Enseñando y profundizando la estrategia de auto observación, para disminuir el consumo de drogas	x	x
8	Psicoterapia de Reducción de daños, se "microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.	x	x
9	Talleres dinámicos de prevención de recaídas	x	x
10	Las visitas de terreno, a la red subjetiva de los usuarios.	x	x
11	Trabajando en redes para la reducción de los factores mantenedores de consumo	x	x

DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	2 meses
--	----------------

FIRMAN: Lilian Tapia Donoso. Representante Legal. Centro de Rehabilitación Cultural, Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ARTÍCULO CUARTO: Con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos transferidos para financiar la ejecución del proyecto materia del acuerdo de voluntades que se aprueba por el presente acto administrativo, **Comunidad Terapéutica Tabor**, hizo entrega a este Servicio de una **Póliza de Seguro N°01-56-079290, emitida por la Compañía de Seguros Magallanes**, a favor de este Servicio Público, por un monto de **221 UF**, equivalente en valor a **\$5.310.000.- (cinco millones trescientos diez mil pesos)**, suma equivalente al monto total a transferir para la ejecución del proyecto acordado, de acuerdo a lo estipulado en la cláusula quinta del contrato suscrito por las partes con fecha 01 de julio de 2014.

ARTÍCULO QUINTO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio Público a **Comunidad Terapéutica Tabor**, en virtud de lo establecido en el convenio que se aprueba, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA
REPUBLICA DE CHILE

EXAMINADO

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

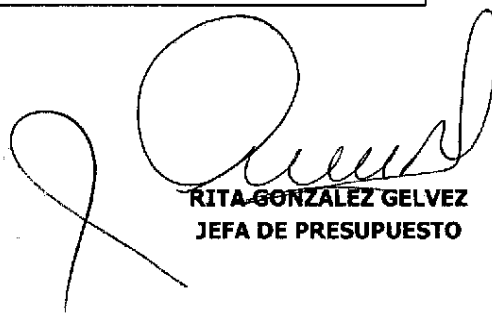
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 665
FECHA 01-08-2014**

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	2615
DETALLE	Aprueba contrato de Transferencia de Recursos celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y Comunidad Terapéutica Tabor, para la implementación de proyecto denominado "Tratamiento Integral Comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de Alcohol y Drogas en la ciudad de Antofagasta".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	33.897.505.709
Presente Documento Resolución Exenta	5.310.000
Saldo Disponible	3.751.901.291


**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CERTIFICADO DE DEUDA

Jeanina Cañas Moraga, Jefa de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL
Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPEÚTICA
TABOR

RUT de la Entidad : 65.089.650-5


A la fecha de hoy, 08 de septiembre de 2014, no registra deudas con este Servicio.



JEANINA CAÑAS MORAGA
Jefa Unidad de Contabilidad

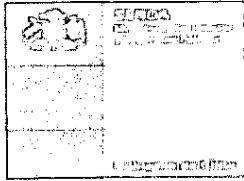
Santiago, septiembre de 2014

REGISTRO S-7420/14

 Cartera Contable				
Gobierno de Chile Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		Desde 01/01/2014 al 31/12/2014 En Peso chileno Tipo Tipo de Moneda Nacional Condición RUT Principal	Fecha 8/09/2014 Hora 12 : 45 : 29	
RUT PRINCIPAL	NOMBRE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
Cuenta	Nombre de Cuenta			
65089650-5	COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR	14,785,940		(11,053,360)
12106030102	Convenios De Tratamiento Y Rehabilitación	0		0
12106030105	Convenios De Tratamiento Y Rehabilitación De Años Anteriores	14,785,940		0
12106030106	Fdo Especial Convenio De Tratamiento Y Rehabilitación Años Anteriores	0		0
11508	C x C Otros Ingresos Corrientes	0		0
21524	C x P Transferencias Corrientes	0		(11,053,360)
11498	Deudores por Gastos Pagados en Exceso	0		0

*Planer de
Tratamiento*





CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL, SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DENOMINADO: "TRATAMIENTO INTEGRAL COMUNITARIO A POBLACIÓN ADULTA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA".

En Santiago de Chile, a 01 de Julio de 2014, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA o "el Servicio"), RUT, 61.980.170-9, representado por la su Directora Nacional (TP), doña **Lidia Amarales Osorio**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, pi so 6, comuna y ciudad de Santiago; y **Centro de Rehabilitación Cultural, Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, R.U.T. 65.089.650-5, en adelante "la Entidad", representada, según se acreditará, por doña **Lilian Tapia Donoso**, ambos con domicilio en calle **Bellavista N° 3846**, ciudad de Antofagasta, de paso en esta, han convenido lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES

La realidad de las personas viviendo en situación de calle es altamente compleja, tanto por la naturaleza de los factores que determinaron esta condición en la biografía de sus protagonistas como porque para revertirla es preciso influir sobre variables estructurales de difícil abordaje, como habitabilidad, salud mental y vinculación con redes sociales significativas e institucionales, por mencionar las de mayor incidencia, pero también porque la singularidad de esta condición desafía enormemente la capacidad de los servicios sociales para trabajar de manera efectiva con estas personas.

Respecto a los factores que explican el origen y la mantención del estado en situación de calle, según el Segundo Catastro de Personas en Situación de Calle del año 2012, las razones más frecuentes declaradas por las propias personas, fueron: problemas en la familia (37%), consumo de alcohol (16%), problemas económicos (14%), consumo de otras sustancias (9%).

El consumo problemático de alcohol y otras drogas se plantea como uno de los factores que agravan la situación de calle de dichas personas.

Por otra parte, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos fenómenos. Para ello SENDA ha desarrollado y planificado elaborar planes, programas, proyectos y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de sustancias que resulten problemáticos.

En consonancia con lo señalado, se distingue dentro de los objetivos específicos de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, en materia de tratamiento y rehabilitación, el acceso a tratamiento, el aumento de cobertura y la pertinencia de la oferta existente, para personas de sectores de mayor vulnerabilidad social, considerando sus particularidades, necesidades y motivaciones; adecuando la oferta a las diferencias de género, se enfatiza además la creación y fortalecimiento de sistemas de atención para avanzar en el diseño de metodologías apropiadas para abordar grupos específicos.

En relación a la oferta, la red de tratamiento debe asegurar una disponibilidad suficiente, diversa y adaptada a los requerimientos de los distintos grupos poblacionales, así como una oferta distribuida en función de las necesidades de los distintos territorios. Uno de los ejes planteados por SENDA en este ámbito es el cierre de la brecha existente, con un incremento, diversificación y adecuación de la oferta de tratamiento.

Con todo, para cumplir con dicho objetivo, resulta necesaria la oferta de tratamiento especializado que brinde una atención integral a esta población. En este sentido, el primer desafío que se ha definido es la necesidad de contratar con instituciones que cuenten con equipos clínicos especializados y capacitados para atender a esta población en las diferentes zonas del país.

En consonancia con lo anterior, desde el año 2008 se han venido implementando proyectos específicos para tratamiento de personas en situación de calle que presentan consumo problemático de sustancias, los cuales hasta el presente corresponden a 10 proyectos que se desarrollan en las distintas regiones del país, entre las cuales se encuentra la región de Antofagasta, cuyo ejecutor ha sido **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**.

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor cuenta con experiencia en el trabajo con personas en situación de calle y de acuerdo a la evaluación de los proyectos por ellos ejecutados, han desarrollado satisfactoriamente las actividades establecidas para cada uno de ellos.

Por todas esas razones, la superioridad de este Servicio ha resuelto contratar directamente con **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**. Ello toda vez que SENDA se ha comprometido con el enorme desafío de garantizar a todas aquellas personas que, siendo usuarios, requieren continuidad en el tratamiento.

En miras del logro de los objetivos terapéuticos y para efectos de la implementación del proyecto denominado **"Tratamiento integral comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de alcohol y/o drogas en la ciudad de Antofagasta"**, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** cuenta con capacidad técnica, experiencia y especialización en la intervención de personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas, además de haber presentado una propuesta de intervención congruente con las orientaciones definidas para el tratamiento de esta población.

SEGUNDO: OBJETIVO

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución del Proyecto denominado **"Tratamiento integral comunitario a población adulta en situación de calle con consumo problemático de alcohol y/o drogas en la ciudad de Antofagasta"**, en adelante denominado también "el proyecto", para lo cual SENDA celebra el presente convenio de transferencia de recursos con **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**.

El objetivo general del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades es Proporcionar tratamiento integral biopsicosocial y espiritual como una instancia de Centro de Encuentro de entrada al sistema de Tratamiento, de población adulta en situación de calle del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas en la ciudad de Antofagasta en coordinación con el Hogar de Cristo e integrándolos a la red de CESFAM /COSAM y otras de Antofagasta.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- 1.- Disminuir consecuencias negativas del consumo de alcohol y otras drogas a través de la metodología de la reducción de daño con una alianza terapéutica continua.
- 2.- Estabilizar condiciones de salud asociadas al consumo de drogas y alcohol y de salud general.

- 3.- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio de las personas en tratamiento comunitario.
- 4.- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio con el acompañamiento del equipo y algún referente significativo.
- 5.- Fortalecer estrategias de prevención de recaídas mediante una estrategia de auto-observación.
- 6.- Fortalecer al equipo interdisciplinario para la realización de las tareas del proyecto en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones.
- 7.- Desplegar activamente con algunas personas un acompañamiento de tratamiento más estructurado, en el centro de encuentro
- 8.- Articular un trabajo coordinado con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo del programa ingreso ético familiar, para un mejor éxito en el tratamiento del usuario.

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación acuerdan no conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor a SENDA**.

Los beneficiarios directos del programa son 20 personas, de ambos sexos, derivadas y participando de programas del Ministerio de Desarrollo Social que manifiesten intención de realizar un cambio en su patrón de consumo de alcohol y drogas.

TERCERO: VIGENCIA DEL CONVENIO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Las partes dejan constancia que el presente contrato entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del informe final de ejecución del Proyecto y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la Entidad. En este sentido, SENDA no podrá transferir recursos a **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente contrato.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para efectos de una eficaz ejecución del proyecto, las partes se comprometen a ejecutarlo, iniciar las actividades correspondientes al mismo, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de éstas, a partir de la fecha del presente instrumento hasta el 31 de agosto de 2014.

En este sentido, las partes acuerdan expresamente que, al momento de la rendición de gastos, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio de ejecución del proyecto hasta la fecha de finalización precedentemente señalada.

CUARTO: TRANSFERENCIA DE RECURSOS

El monto que deberá entregar SENDA, en virtud del presente acuerdo de voluntades a **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, ascenderá a la suma única y total de **\$5.310.000.-** (cinco millones trescientos diez mil pesos) que la Entidad, por medio de su representante legal, acepta para la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.

Dicha suma será entregada por SENDA a la Entidad dentro de diez días hábiles contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio, previa entrega de una garantía, para la correcta ejecución del proyecto y la efectiva utilización de los recursos que SENDA entregará a la Entidad para la implementación del proyecto materia de este contrato.

Los recursos que SENDA entregue a **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del presente proyecto, en los términos y condiciones establecidas en el

presente contrato y en el documento técnico denominado "Formulario para la presentación de Proyectos SENDA 2014", el que suscrito por el representante legal de la Entidad, es de conocimiento de las partes.

QUINTO: GARANTÍA DE ANTICIPO Y CORRECTO USO DE LOS RECURSOS

Las partes dejan constancia que, con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos entregados para financiar la ejecución del presente proyecto, en un plazo no superior a 30 días corridos contados desde la fecha del presente instrumento, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, hará entrega a SENDA de una garantía.

Dicha garantía deberá ser pagadera a la vista e irrevocable y podrá consistir en una póliza de seguro, un vale vista o en una boleta de garantía extendida a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT 61.980.170-9**, por un monto equivalente a **\$5.310.000** (cinco millones trescientos diez mil pesos) y con una vigencia mínima hasta el día 28 de noviembre de 2014.

Asimismo la garantía por la que se opte deberá señalar que está tomada: **"Para garantizar el anticipo y la efectiva utilización de los recursos transferidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol"**.

Tratándose de un vale vista, atendida su naturaleza, no requerirá expresar la mencionada glosa.

La referida garantía deberá ser restituida a la Entidad dentro de los treinta días siguientes a la aprobación de la rendición final de gastos del proyecto.

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

SEXTO: ASESORIAS, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto será objeto de asesorías, supervisión y evaluación por parte del SENDA.

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

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

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

Las presentes obligaciones de la Entidad son sin perjuicio de aquellas señaladas en las demás cláusulas del presente acuerdo de voluntades.

SEPTIMO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario Para la

Presentación de Proyectos SENDA 2014" el que firmado por el representante legal de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**.

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "Actividades del Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas" forma parte integrante del presente contrato y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

OCTAVO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente acuerdo de voluntades, se deberá efectuar en coordinación entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, **SENDA**, y **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**.

NOVENO: INFORME

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor se obliga a entregar por escrito a **SENDA**, a más tardar el día 12 de septiembre de 2014, un informe final de ejecución del proyecto, el que deberá considerar los siguientes aspectos:

- 1.- Identificación del proyecto.
- 2.- Descripción y caracterización de los beneficiarios.
- 3.- Descripción de las actividades realizadas.
- 4.- Ejecución presupuestaria.
- 5.- Comentarios y observaciones finales.

SENDA deberá aprobar dicho informe dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones al informe deberán comunicarse a la Entidad y aquella tendrá un plazo de 05 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida la Jefa (TP) de la División Programática de **SENDA**. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 20 días hábiles siguientes a la presentación del informe por parte de la Entidad no se han subsanado las observaciones formuladas por **SENDA**, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento de la Entidad y **SENDA** deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula décimo primera del mismo.

En el mismo contexto y sin perjuicio del informe establecido precedentemente, **SENDA** podrá requerir fundadamente y por escrito a la Entidad, la presentación de otros informes técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Proyecto. En dicho caso, **SENDA** deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de **SENDA**, será el señalado en la presente cláusula.

DÉCIMO: RENDICIÓN DE GASTOS

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada

en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

En este sentido, **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del proyecto.

Con todo, los documentos sustentatorios de dichos gastos no podrán tener fecha posterior al 31 de agosto de 2014.

Con todo, la entidad deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, correspondientes a la rendición final de gastos relativos a los recursos recibidos, dentro de los diez días hábiles siguientes al término del proyecto.

DÉCIMO PRIMERO: CAUSALES DE TÉRMINO

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula tercera precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la Entidad a las personas beneficiarias del proyecto.
- d) Si la Entidad, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el proyecto encomendado.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del proyecto realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria de la Entidad.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Entidad.

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SEND A, deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula quinta, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciera la restitución de recursos entregados por el Servicio en el plazo señalado anteriormente.

DÉCIMO SEGUNDO: PROPIEDAD INTELECTUAL

La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del proyecto referido pertenecerá al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el cual se encuentra protegido por las disposiciones de la

Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones, quien arbitraré las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

DÉCIMO TERCERO: Déjase establecido que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** ejecutarán las funciones acordadas por el presente instrumento.

DÉCIMO CUARTO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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

DÉCIMO QUINTO: PERSONERÍA

La personería con la que comparece doña **Lilian Tapia Donoso**, en representación del **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, consta en Certificado N° 440/2014, otorgado por don Héctor Avalos Araya, Secretaria Municipal de la Ilustre Municipalidad de Antofagasta, de fecha 05 de mayo de 2014.

La representación con la que comparece doña Lidia Amarales Osorio como Directora Nacional (TP), consta de su designación aprobada por Decreto Supremo N° 1086, de 14 de mayo, de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO SEXTO: EJEMPLARES

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder de **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor** y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.



LILIAN TAPIA DONOSO
REPRESENTANTE LEGAL

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor



LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)

Servicio Nacional para La Prevención Y Rehabilitación Del Consumo De Drogas Y Alcohol, SENDA.

Anexo
Actividades del Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol y drogas

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Fortalecimiento del equipo interdisciplinario en una continúa reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Ejecución de una jornada de reflexión y capacitación de dos días de duración donde los profesionales equipo Calle profundicen el modelo de Tratamiento Comunitario que se ha ejecutado (proyecto anterior) y la forma de abordar durante los dos meses de duración el proyecto.			
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
En la comunidad terapéutica Tabor	Dos días	Dos días	16 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Papel graff, plumones, hojas, lápices. ➢ Té, café, bebidas jugos, galletas, pan, jamón, queso, colaciones. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Sala mesa, sillas data show, note book. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➢ La coordinadora y su equipo interdisciplinario del proyecto calle. ➢ Directora ejecutiva técnica. 			
Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Coordinación continua con el equipo psico social del Hogar de Cristo.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reunión de coordinación con el equipo psico social del Hogar de Cristo en relación a los usuarios del programa calle Ingreso ético familiar del Ministerio de desarrollo social que tenemos en común. Registrando las reuniones técnicas y de coordinación, mínimo una vez por mes. Visualizar facilitadores y obstaculizadores del trabajo en conjunto.			
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
En el Hogar de Cristo.	2 meses	Dos veces al mes Una con los dos equipos completa y otra solo los monitores de usuarios. Y si los amerita encuentros con la duplas de Hogar de Cristo	15 horas.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Libro de actas ➤ Cuadernos de campos lapiceros ➤ Carpetas de usuarios/ usuarias. ➤ Locomociones. 	
Equipamiento	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala, mesas sillas notebook y data show. 	
Recurso Humano	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora del equipo con la dupla psico social en conjunto con algún miembro del equipo. ➤ Miembros de equipo psico social del Hogar de Cristo. 	

Actividad Nº 3			
Nombre de la Actividad		Funcionamiento del Centro de encuentro en forma permanente con un horario establecido diariamente durante la semana.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Proporcionarles tratamiento integral biopsico social y espiritual como una instancia de centro de encuentro al Tratamiento, que presentan las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un espacio de escucha activa a las personas usuarias entregándoles todas las estrategias, metodología y acciones que corresponde a la ejecución del proyecto.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En un espacio de la parroquia nuestra Sra. Lourdes dirección Sucre/n con la Avenida Andrés Sabella ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	De lunes a viernes de las 12:00 a 20:00 hrs	1408 horas Durante la semana son 44 horas de trabajo del equipo con un cálculo de 4 profesionales por semana.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Son todos los gastos operacionales del proyecto			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arriendo mensual sede social ➤ alimentación ➤ carpetas usuarios ➤ hojas ➤ lápices ➤ cartulinas ➤ papel craft ➤ plumones ➤ colores ➤ locomociones y otros. 			
Equipamiento			

<ul style="list-style-type: none"> ➤ La sede social con su infraestructura un salón, una pequeña cocina y un baño, una cancha de fútbol. ➤ Mesas , sillas , un toldo que hace de espacio individualizado, televisor, notebook ,Dvd
<p>Recurso Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora con su equipo interdisciplinario ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto ➤ Referentes significativos, si hubiese

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Los vínculos terapéuticos y alianza terapéutica, como piedra angular del tratamiento.	
Descripción y metodología de la Actividad			
A través de la alianza terapéutica:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer las motivaciones porque asisten al centro de encuentro. De los nuevos usuarios durante estos dos meses del proyecto ✓ Firmar un contrato terapéutico, que marca el inicio de un tratamiento ✓ La exploración de su biografía e historia de consumo. ✓ Conocer el sentido y significación existencial del consumo de la sustancia en su vida. ✓ Intervención personalizada para conocer como ellos detectan el deseo del consumo de la sustancia. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de encuentro. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	De lunes a viernes durante los dos meses.	hrs.233 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y terapia. ➤ Carpetas usuarios ➤ Alimentación ➤ Locomociones ➤ Útiles de aseo ➤ Útiles de aseo personal 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala, sillas mesas. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo Interdisciplinario y los usuarios ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad Nº 5			
Nombre de la Actividad		Estabilización sanitaria de los usuarios y usuarias del proyecto de personas de calle.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Incorporando a los usuarios al sistema de salud especialmente al área de salud mental COSAM y entregándole atención psiquiátrica y creando vinculo terapéutico con el médico psiquiatra del Centro de encuentro.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina del psiquiatra. COSAM Sur Hospital y otras.	2 meses	2 veces a la semana o según circunstancias.	36 horas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> > Locomoción de traslado > Medicamentos recetados por el psiquiatra 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> > Oficina del médico psiquiatra. > Equipamiento propio de cada institución 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> > Profesionales del equipo interdisciplinario > Los usuarios y usuarias del proyecto > Profesionales externos. 			

Actividad Nº 6			
Nombre de la Actividad		La elaboración de un esbozo de plan de tratamiento en conjunto con el usuario.	
Descripción y metodología de la Actividad			
El desarrollo de habilidades sociales y autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social más adecuado.			
Elaboración de un esbozo de un plan centrado en tareas de las intervenciones terapéuticas para ir reduciendo los daños del consumo de drogas "plan ideal de uso de sustancias", hasta el punto al cual el usuario está actualmente dispuesto a llegar u otras problemáticas que el usuario estime conveniente .			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	1meses	Lunes a viernes	100 hrs
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y de terapia ➤ Locomoción para terreno, en el territorio de los usuarios.(trabajo de calle) ➤ Jugos galletas 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldos, mesas y sillas 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora con su equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad	Enseñando y profundizando la estrategia de auto observación, para disminuir el consumo de drogas		
Descripción y metodología de la Actividad			
A través de intervención personalizada como meta <i>profundización de la estrategia de auto-observación</i> para que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana	80 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Material de oficina y de terapia • Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios. • Jugos galletas • Te café • Medicamentos naturistas para desintoxicación 			

Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> > Sala del centro > Toldo, mesas, sillas
Recurso Humano
<ul style="list-style-type: none"> > Profesionales del equipo interdisciplinario > Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Psicoterapia de Reducción de daños, se "microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Incorporando estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo social y acercamiento a su red de apoyo sea en intervención individual, en terreno y grupal.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> > El centro de acogida. > Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	Durante la semana	100 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Material de oficina y de terapia • Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias • Galletas, te jugos, • Utiles de aseo • Utiles de aseo personal 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> > Sala del centro > Toldo, mesas, sillas > Note book > Data show 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> > El equipo interdisciplinario. > Los usuarios y usuarias del proyecto. 			

Actividad N° 09
Nombre de la Actividad Talleres dinámicos de prevención de recaídas
Descripción y metodología de la Actividad

A través de todas las intervenciones terapéuticas educativas y socio ocupacional a nivel individual y/o grupal logren entender una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos, sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> > El centro de acogida. > Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana según organización	60 hrs

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- > Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias
- > Material de registro.
- > Bebidas, galletas usuarios

- > Sala del centro.
- > Toldo, mesas, sillas.
- > Note book.
- > Data show.

Recurso Humano

- > El equipo Interdisciplinario.
- > Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad Nº 10

Nombre de la Actividad Las visitas de terreno a la red subjetiva de los usuarios.

Descripción y metodología de la Actividad

Conociendo la red subjetiva de los usuarios y usuarias, el equipo en constante visitas de terreno intencionará un acercamiento a su red de apoyo, sea este de índoles espiritual, laboral territorial e institucional, como apoyo a su desarrollo como persona.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Espacio territorial y otros en Antofagasta.	2 meses	Durante la semana según organización	30 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- > Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias
- > Material de registro.

<p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No corresponde
<p>Recurso Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. ➤ Referente significativo (cuando existiese).

<p>Actividad N° 11</p>			
<p>Nombre de la Actividad</p>		<p>Trabajando en redes para la reducción de los factores mantenedores de consumo.</p>	
<p>Descripción y metodología de la Actividad</p> <p>Es un proceso paralelo a las intervenciones psico sociales educativas, terapéuticas y las intervenciones de recaídas además donde se debe trabajar con las redes sociales para apoyar el tratamiento, porque muchos elementos que ayudan a mantener el consumo son causas externas a las personas de calle de carácter socio cultural, habitacional, político y laboral. Teniendo una coordinación con el equipo psicosocial del programa calle chile solidario y otros programas.</p>			
<p>LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar</p>	<p>DURACIÓN en semanas o meses</p>	<p>FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes</p>	<p>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	<p>2 meses</p>	<p>Durante la semana según organización</p>	<p>100 horas</p>
<p>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</p>			
<p>Gastos Operacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y de terapia ➤ Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios. 			
<p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldo, mesas, sillas ➤ Note book ➤ Data show 			
<p>Recurso Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo interdisciplinario del PTHC. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto. ➤ Equipo psicosocial del programa calle ingreso ético familiar. ➤ Profesionales de otras instituciones. ➤ Referentes significativos si existiesen. 			

CRONOGRAMA

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES	
		1	2
1	Fortalecimiento del equipo Interdisciplinario en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones	x	
2	Coordinación continua con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo.	x	x
3	Funcionamiento del Centro de encuentro en forma permanente con un horario establecido diariamente durante la semana.	x	x
4	Los vínculos terapéuticos y alianza terapéutica, como piedra angular del tratamiento.	x	x
5	Estabilización sanitaria de los usuarios y usuarias del proyecto de personas de calle.	x	x
6	La elaboración de un esbozo de plan de tratamiento en conjunto con el usuario		x
7	Enseñando y profundizando la estrategia de auto observación, para disminuir el consumo de drogas	x	x
8	Psicoterapia de Reducción de daños, se "microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.	x	x
9	Talleres dinámicos de prevención de recaídas	x	x
10	Las visitas de terreno, a la red subjetiva de los usuarios.	x	x
11	Trabajando en redes para la reducción de los factores mantenedores de consumo	x	x

DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	2 meses
--	----------------



LILIAN TAPIA DONOSO
REPRESENTANTE LEGAL

Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor



LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)

Servicio Nacional Para La Prevención Y Rehabilitación Del Consumo De Drogas Y Alcohol, SENDA.

MONEDA: UF RAMO: MAC GARANTIA OFICINA: SANTIAGO F. EMISION: 23-07-2014

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

Corredor :: FRANCISCO RODRIGUEZ PROD.SEG.LTDA RUT: 796192402 PROPUESTA : 079290

FECHA DE VIGENCIA RENEVA POLIZA N° :
 Desde las 12 hrs. del : 23-Julio-2014 FORMA DE PAGO : Según se indica
 Hasta las 12 hrs. del : 28-Noviembre-2014 F. MAX. DOCUMENTACION :

El asegurado se servirá leer las Condiciones, examinar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto.
 De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza, a la persona o entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "El Asegurado"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento. Rige Art.533 del Código de Comercio.

Beneficiario: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABI 61980170-9L CONSUMO DE DROGAS

ITEM N° 001

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

Descripcion Materia.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL ANTICIPO Y LA EFECTIVA UTILIZACION DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION DEL CONSUMO DE LA DROGA Y ALCOHOL (SENDA).

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

- Afianzado, a: CENTRO DE REHABILITACION CULTURAL, SOCIAL Y DE BENEFICIENCIA COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR.
- Asegurado, a: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA.

OBSERVACIONES:

- Se deja constancia que no existen otros seguros.
- Se excluye el pago de multas.

Continúa Página 002

Folio de verificación:6069866



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

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

Comisión del Corredor : 8.41% de Prima Bruta.

P.AFECTA: 4.80 P.EXENTA: 0.00 IVA: 0.91 P.TOTAL: 5.71

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

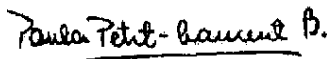
RUT : 650896505

Nombre o Razon Social : COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR.

Dirección : BELLAVISTA 3846 3846 , ANTOFAGASTA, ANTOFAGASTA

Fin de las declaraciones.

(Jos\MFT)



APODERADO



APODERADO




Continúa Con Condicionado ...

Folio de verificación:6069866

SECRETARÍA DE ESTADO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

ROL UNICO TRIBUTARIO

CENTRO REHAB CULTURAL SDC Y DE BE
NEF COMUN TERAP TAVOR



65089650-5

65.089.650-5

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE





CERTIFICADO N° 440/2014 DE P.J.

HECTOR AVALOS TORALBA, Secretario Municipal de Antofagasta, certifica que con fecha 25 de febrero del 2002, se ha realizado el depósito de copia autorizada del Acta Constitutiva de la **Asociación** funcional denominada **CENTRO DE REHABILITACION CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA "COMUNIDAD TERAPEUTICA TABOR"**, ANTOFAGASTA, la que se ha inscrito con la misma fecha en el Registro de Organizaciones Comunitarias de esta Municipalidad, bajo la Personalidad Jurídica N° 35/2002 conforme a lo prescrito en los artículos 7° y 8° de la Ley 19.418.

Además acredita que, de acuerdo a los antecedentes proporcionados a ésta Corporación Edilicia por la referida organización, su Directorio tiene vigencia hasta el 16 de octubre del 2015 y conformado de la siguiente forma:

PRESIDENTA: LILIAN TAPIA DONOSO/ 9.054.553-1

SECRETARIA: GLADYS FIGUEROA GUERRA/ 3.706.852-7

TESORERA: EVELYN ARCE FLORES/ 21.652.291-5

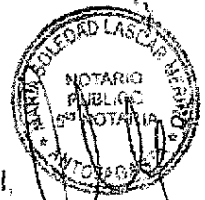
DIRECTORA: GLADYS TORO ANGEL/ 9.130.116-4

DIRECTOR: ALEJANDRO SAAVEDRA CASTILLO/ 9.261.500-6

ANTOFAGASTA. 05 DE MAYO DEL 2014

Terapéutica Tabor, siendo las diecinueve horas treinta minutos. Luego del debate correspondiente y las motivaciones de los miembros de la asamblea se procede a elegir la directiva que los representará en todas las actividades ,gestiones, relativa a la institución requiera sea en el orden financiero firmar convenios con otras instituciones o contratos con otras entidades, etc; económico, social ,cultural de prevención, tratamiento y rehabilitación, en todo tipo de orden; trabajo con violencia intrafamiliar y otros que demandan la situación en el abordaje de problemáticas asociadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas. La directiva puede cumplir todo lo que en los estatutos figura. La directiva definitiva según conteo de votos queda de la siguiente manera. Presidenta: quince votos. Secretaria: cuatro votos; Tesorera: tres votos. Primer director: dos votos; Segundo director: un voto. En ausencia de la presidenta por cualquier motivo asume el primer director la responsabilidad de la institución es un acuerdo de la asamblea y directiva elegida. Presidenta: Lilian Soledad Tapia Donoso. Sarmiento cuatro mil setecientos veintiuno, Corvallis; C.I. nueve millones cincuenta y cuatro mil quinientos cincuenta y tres guión uno; Secretaria Gladys Figueroa Guerra Baquedano trescientos veintidós C.-I. tres millones setecientos seis mil ochocientos cincuenta y dos guión siete; Tesorera Evelyn Arze Flores, Condell dos mil trescientos cincuenta y siete. veintiún millones seiscientos cincuenta y dos mil doscientos noventa y uno raya cinco, Primer Director Gladys Toro Angel Graham Bell mil trescientos noventa y seis B treinta Corvallis C.I. nueve millones ciento treinta mil ciento dieciséis guión cuatro; Segundo Director Alejandro Saavedra Castillo Psje Pica cuatro mil trescientos ochenta poblacion Ana Giglia Zappa C.I. nueve millones doscientos sesenta y un mil quinientos guión seis, La presidenta hermana Lilian Soledad Tapia Donoso C.I. nueve millones cincuenta y cuatro mil quinientos cincuenta y tres guión uno es la

MARIA SOLEDAD LASCAR MERINO
ABOGADO - NOTARIO PUBLICO TITULAR
ANTOFAGASTA



representante legal de la institución Centro de Rehabilitación Cultural, Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor, teniendo ella todas las facultades correspondiente para representar la institución.

NOMINA DE LOS SOCIOS Y ASISTENTES A LA ASAMBLEA.

Uno, Hna. Lilian Tapia Donoso asj C.I nueve millones cincuenta y cuatro mil quinientos cincuenta y tres guión uno D. Sarmiento cuatro mil setecientos veintiuno, Corvallis; Dos, Gladys Toro Angel nueve millones ciento treinta mil ciento dieciséis guión cuatro Graham Bell mil trescientos noventa y seis B trescientos uno; Tres, Hna. Gladys Figueroa Guerra C.I. tres millones setecientos seis mil ochocientos cincuenta y dos guión siete, Baquedano trescientos veintidós; Cuatro, Alejandro Saavedra Castillo, nueve millones doscientos sesenta y un mil quinientos guión seis, Psje Pica cuatro mil trescientos ochenta Ana Giglia Zappa; Cinco, Beatriz Flores Espinoza C.I. catorce millones seiscientos noventa y dos mil trescientos trece raya cinco; Iquique seis mil ochocientos setenta; Seis, Angelica Mamari Rodriguez C.I. once millones ochocientos trece mil quinientos noventa y dos raya cinco, Avda Once norte doscientos ochenta y tres casa ciento treinta y uno; Siete, Evelyn Arze Flores C.I. veintiún millones seiscientos cincuenta y dos mil doscientos noventa y uno raya cinco; Condell dos mil trescientos cincuenta y siete; Ocho Marta Mickelson Paniagua C.I. cinco mil setecientos treinta y siete cero diecisiete raya tres; Orella mil noventa y cinco; Nueve, Rosa Concha Michea C.I seis millones ochocientos noventa y un mil novecientos diez guión K, Talcahuano tres mil setecientos treinta y uno, Pob. El Ancla; Diez, Raúl Cortés Arancibia ocho millones cincuenta y cuatro mil trescientos treinta y ocho guión siete, Juan Ferrada siete mil cuatrocientos cincuenta y siete; Once Mauricio Meneses Vega C.I. catorce millones trescientos setenta mil setecientos cincuenta guión cuatro, Bellavista tres mil novecientos cincuenta y cuatro Depto. setenta y uno; Doce, Sergio

Contreras V. C.I. seis millones ochocientos cuarenta y nueve mil quinientos sesenta y uno guión K, Solon Salas ocho mil ochocientos sesenta y siete, Pobl. Bonilla; Trece, Gilda Arze Flores, C.I. catorce millones setecientos treinta y seis mil ciento sesenta y ocho guión ocho, Iquique tres mil novecientos diecinueve; Catorce, Juan Carlos Alfaro Herrera, C.I. diez millones ochocientos diecinueve mil seiscientos noventa y uno guión dos, Bio-bio cinco mil seiscientos trece, Villa los Copihues; Quince, Bessie Rojas Sepulveda nueve millones ciento treinta y cinco mil doscientos cinco guión dos Puerto Montt cinco mil cuatrocientos cuarenta; Dieciséis Patricia Arze Flores Bellavista tres mil novecientos diecinueve. Diecisiete, Adolfo Soza Cortés C.I. ocho millones cuatrocientos veinticinco mil trescientos treinta y nueve guión uno, Judea mil trescientos cuarenta y seis Villa El Salar, Dieciocho Marcela Chavez Avalo C.I. dieciséis millones setecientos cuatro mil quinientos cincuenta y cuatro raya cinco, Río Imperial número ocho mil novecientos cuarenta y uno; Diecinueve Karen Orellana C.I. veintiún millones ochocientos siete mil ochocientos trece guión tres, Psje. Andacollo cuatro mil sesenta y cinco; Veinte, Juan Picón Ocampo C.I. catorce millones ciento nueve mil cuatrocientos cuarenta y siete guión cinco, Rosita Renard cero noventa y dos; Veintiuno, Juan Carlos Cuevas Gonzalez, diez millones cuatrocientos diecisiete mil treinta y cinco guión ocho, German Segura mil ochocientos quince Pobl. Ricardo Mora; Veintidós, Roberto Lillo, Rut dieciséis millones setecientos seis mil trescientos tres raya nueve, Avenida Bonilla número nueve mil setecientos cuarenta y seis, Veintitrés, Yibette Tejeda Pérez diecisiete millones diecinueve mil setecientos treinta y siete guión dos, Nicolas Tirado veinte, depto. ciento doce; Doña Cristina; Veinticuatro, Cecilia Zuleta Cabrera, C.I. quince millones seiscientos noventa y tres mil quinientos veinte - cuatro; Las Guayabas nueve mil ochenta y cuatro;



Casa Matriz
Morandé 226
Casilla 90-D
Santiago, Chile
Tel.: (56-2) 692 6000
Fax: (56-2) 698 0008
SWIFT: BKSACLRM

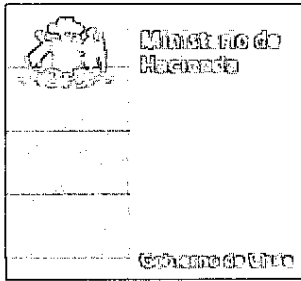
CONSTANCIA

Scotiabank, deja constancia que Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor, RUT 65.089.650-5, tiene cuenta corriente vigente N° 9720739-54 con nuestro Banco desde Abril 2013, teniendo un buen comportamiento en ésta.

Se extiende la presente constancia a petición del cliente, para los fines que estime conveniente.

GRUPO FINANCIARIO SCOTIABANK
Electrofinanzas
S.A. de C.V.
p.p. Scotiabank Chile

Antofagasta, 3 de Abril 2014.-



Certificado de Inscripción

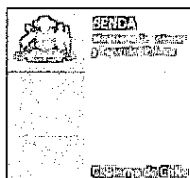
REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CENTRO DE REHABILITACION Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TAVOR**, RUT **65.089.650-5**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del Representante Legal	: LILIAN SOLEDAD TAPIA DONOSO
RUT del Representante Legal	: 9.054.553-1
Nombre de la Institución	: CENTRO DE REHABILITACION Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TAVOR
RUT de la Institución	: 65.089.650-5
Fecha de emisión del certificado	: 02/06/2014



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

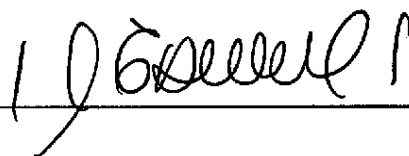
La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, y de conformidad con lo establecido en el N° 2 de las Bases Administrativas y Técnicas para la ejecución de los Programas de Tratamiento y Rehabilitación de Personas Adultas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, declaro bajo juramento que, ni la entidad que represento ni yo, nos encontramos en las siguientes situaciones de inhabilidad:

- a) Estén declaradas en quiebra por sentencia firme;
- b) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- c) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, de funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- d) Habérsele puesto término anticipado a un convenio previo de transferencia de recursos, suscrito con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dentro de los dos años anteriores a su postulación, por causa imputable a esa entidad.

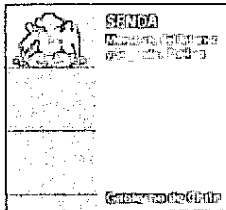
En Antofagasta, a 30 de mayo de 2014

Nombre Representante Legal **Hna Lilian Tapia Donoso**

Firma Representante Legal







DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

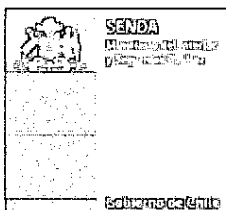
La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **Centro de Rehabilitación Cultural Social y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor**, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.


_____ Hna Lilian Tapia Donoso

_____ (Firma)



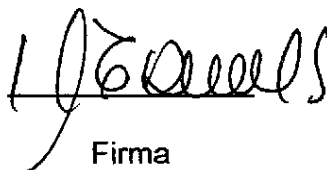
En Antofagasta 30 de mayo de 2014

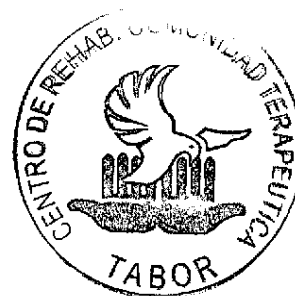


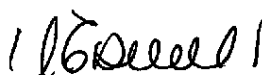
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 30 de mayo de 2014, doña LILIAN SOLEDAD TAPIA DONOSO, RUT N°9.054.553-1 representante legal del Centro de Rehabilitación Social Cultural y de Beneficencia Comunidad Terapéutica Tabor , RUT N° 65.089.650-5, viene en declarar que:

La Entidad a la que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho.


Firma



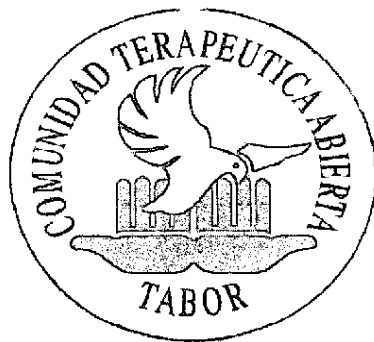
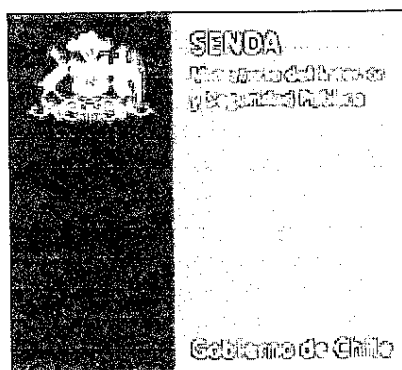
Firma: 
Nombre: Doña Lilian Tapia Donoso
RUT: 9.054.553-1



FORMULARIO DE PRESENTACION

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2014



FORMATO A

**FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2014**

1.- NOMBRE PROYECTO

Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido a la población adulta en situación de calle.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
Antofagasta	Antofagasta
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Antofagasta	Sector centro alto

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPÉUTICA TAVOR.
RUT	65.089.650-5
DIRECCIÓN	BELLAVISTA 3846
TELÉFONO-FAX	2798858
E-MAIL	<u>tabor@vtr.net</u>
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	Nº de Personalidad Jurídica N.35/2002. Municipalidad de Antofagasta

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	LILIAN TAPIA DONOSO
RUT	9.054.553-1
DIRECCIÓN	BELLAVISTA 3846
TELÉFONO-FAX	055 -2798858
E-MAIL	<u>lilian.tapia@vtr.net</u>

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

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

6.- EQUIPO DIRECTIVO

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

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Parroquia Nuestra Señora de Lourdes	Sucre s/n esquina Andrés Sabella.		Infraestructura: una sala, y una salita de intervención individual un baño y un patio. Cocina y comedor se comparte con la parroquia
Hogar de Cristo.	Eduardo Lefort 1670.	055-2-495177	Nos entregarán listado de usuarios que participan en el Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social.

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La comunidad Terapéutica Tabor lleva trabajando en el mundo de las adicciones desde hace 28 años con su modelo Transfiguración del Hombre y desde sus inicios formó parte de la Pastoral nacional de Alcoholismo y drogadicción y alrededor de once años toma contacto con la Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y situaciones críticas asociadas (EFAD) dependiente de la Pastoral nacional de alcoholismo y drogadicción donde trabajo con EFAD, el modelo eco 2 que fue diseñado para intervenir con personas exclusión social grave, como personas de la calle.

El trabajo de C.T. Tabor en la intervención de tratamiento comunitario de bajo umbral se ha ido desarrollando varios años con distintos proyectos con CONACE (2007-2008) y el servicio de Salud Antofagasta(2012) estos proyectos ha permitido en su tiempo, por un lado articular equipos, que han recibido formación y experimentado el sistema de Tratamiento con Base Comunitaria, y por otro constatar la necesidad de experimentar nuevas alternativas de atención para personas en situación de calle que usan drogas de maneras problemáticas.

La vida en la calle no es condición necesaria del uso de drogas, ni al revés; pero si en muchas ocasiones se acompañan, por diferentes motivos, especialmente para suplir necesidades y funciones afectivas, cognitivas y biológicas. Las personas en situación de calle son el resultado de un amplio sistema complejo que termina por expulsar y excluir a alguno de los miembros de una familia y una comunidad, en donde el factor de uso de drogas y alcohol, opera, en algunos casos como causa o como factor agravante de la situación, identificando de esta manera al sujeto como causa del malestar colectivo que se busca resolver con la expulsión.

Por momentos, también las personas que viven en la calle, han hecho decisiones en su vida que prolongan su vida en la calle, al punto de parecer ser una opción. En verdad, no se trata de una opción sino más bien de un conjunto de condiciones que se "rutinizan", se hacen cotidianas, y que forman parte de una manera de vivir que no se pone en cuestión, de forma que los cambios y transformaciones se hacen muy difíciles, dado que implican lograr rutinizan nuevas prácticas y formas de conducta que permitan mejores condiciones de vida.

Las principales problemáticas que anteceden a las personas en Situación de Calle son historias de pobreza crónica, conflictos y violencia en las familias, cesantía crónica, consumo prejudicial de alcohol y drogas, patología dual, discapacidad psíquica y los problemas judiciales. Este conjunto de factores de vulnerabilidad que establecen la Situación de Calle, traen consigo códigos particulares de interacción social, que muchas veces se ven permeados por las estrategias de supervivencias y consumo de sustancias.

La realidad de las personas viviendo en situación de calle es altamente compleja tanto por la naturaleza de los factores que determinaron esta condición en la biografía de sus protagonistas, como porque para revertirla es preciso influir sobre variables estructurales de difícil abordaje como habitabilidad, salud mental, el consumo de drogas y alcohol y vinculación con redes sociales significativas e institucionales, por mencionar las de mayor incidencia. Por ello esta compleja realidad desafía enormemente la capacidad de los servicios sociales y de los equipos interdisciplinarios para trabajar de manera efectiva con estas personas

Las Personas que estuvimos atendiendo son de distintos grupos etáreos (adolescentes, adultos y adultos mayores), donde los grupos principales están ubicados entre los 30 y 60 años, hombres y mujeres, que viven en rucos ubicados en los alrededores de las poblaciones.

La totalidad es usuario problemático de alcohol y muchos usan otras drogas, especialmente pasta base y fármacos sin prescripción médica. Muchos han conformado parejas y se han establecido como sistemas familiares de vida común en la calle.

Algunos datos estadísticos nos grafican la situación de personas de calle .El Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle realizado durante el mes de agosto del 2011 arroja una total nacional de 12.255 personas en situación de calle, distribuidas a lo largo del país. Un 92,7% (11.366) contestó el cuestionario de la encuesta y para las restantes 889 se cuenta con la información registrada por el voluntario mediante la Ficha de Observación.

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

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

De las 11.366 personas encuestadas, 7.765 (68,3%) trabajan o tienen una actividad que les genera ingresos y se concentran en el tramo de 18 a 59 años de edad. En el norte, el porcentaje de personas que tienen un trabajo o actividad que le genera ingresos se ubica entre el 75 y el 76%.

En la región de Antofagasta aparecen 714 personas en situación de calle (personas según mapa.)¹

¹ Estos porcentajes suman más de 100% porque corresponden al porcentaje de respuestas en una pregunta de respuesta múltiple. Magdalena Ortiz (mmortiz@desarrollosocial.cl)



En este proyecto trabajaremos con personas de calle que son beneficiaria del programa de apoyo a la integración social de personas en situación de calle de Ministerio de Desarrollo Social, debido que es un requisito de la licitación está dirigido a un universo definido y en Antofagasta, la entidad ejecutora del programa Calle es el Hogar de Cristo, *con el cual tendremos una coordinación continua*, porque trabajaremos con los usuarios atendidos por ellos actualmente, que son el equipo de apoyo psicosocial del ex programa calle Chile solidario, actualmente programa Ingreso ético familiar.

Con la experiencia actual de cuatro meses frente del programa ambulatorio para personas de calle (PSC) impulsando por SENDA nos muestra que con una rutina terapéutica flexible personalizada para cada uno o una de la personas en tratamiento nos permite reducir los riesgo sociales y sanitarios de la personas y con ello reducir el daño del consumo problemático de alcohol y droga.

9.- JUSTIFICACIÓN

El proyecto que presentamos, es un proyecto de continuidad que buscará intervenir sobre personas que viven situaciones de exclusión social grave, pero que son beneficiarios del programa Calle ex Chile Solidario el actual Ingreso ético familiar, en Antofagasta es ejecutado por el equipo psicosocial del Hogar de Cristo lo que implica generar acciones de articulación técnica y clínicas permanente: primeramente con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo, sosteniendo una coordinación continua con ellos. Nuestro equipo clínico comunitario trabajará en la realización de la problematización del consumo y la motivación al tratamiento. Nosotros desarrollaremos un plan de tratamiento ambulatorio comunitario que pretende proveer una intervención de tratamiento integral que es complementaria al trabajo que ya está realizando el equipo psicosocial del Hogar del Cristo.

Se establecieron vínculos y relaciones que nos permitieron ser comprendidos por las comunidades territoriales (los pobladores y vecinos del sector) y los usuarios como recursos y no como amenazas y por lo tanto, nos permitan ser reconocidos como una posibilidad de tratamiento. La experiencia de cuatro meses nos permitió un proceso frente a las necesidades de los usuarios y usuarias que inciden directamente en el consumo de sustancias instalarnos como *una instancia de Centro de Encuentro* (en la sede vecinal 21 de Mayo) "es una unidad de estancia diurna para personas con adicción

en situación de marginalidad, con el objetivo prioritario de reducir los riesgos sociales y sanitarios por el consumo de alcohol y drogas a los que las personas se ven expuestas, un centro con bajas normas de entrada y salida, que busca ser un lugar de organización al tratamiento. Para responder a las necesidades del contexto que están viviendo las personas en situación calle, en nuestra intervención tendremos principios orientadores muy flexibles en un enfoque integral, comprensivo de la persona y el consumo, con intervenciones personalizadas, un acompañamiento permanente y estableciendo un flujo continuo del vínculo terapéutico con instancias sanitarias y con un trabajo de intersectorialidad y redes. En este sentido la experiencia ha estado dirigida a lograr procesos de tratamiento con enfoque comunitario, lo que implica que la prevención como el tratamiento depende de las propias personas que se relacionan en su comunidad.

Teniendo presente el Tratamiento con base Comunitaria (CBT), viene a ser una posibilidad de pensar como trabajar en procesos de cambio con población en estado de alta vulnerabilidad y exclusión social, desde *una matriz no institucionalizada*, pero con principios técnicos y metodológicos predefinidos.

De esta manera *el Tratamiento Comunitario* es un conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso de tratamiento que tiene como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas en una situación de exclusión social y el mejoramiento de las condiciones de vida en la comunidades locales en la cual ellos viven y los operadores trabajan.

Un elemento central del sistema de CBT, es la implementación de servicios de tratamiento de bajo umbral que en nuestro proyecto será un espacio de encuentro, muy sencillo acceso y un sistema normativo mínimo, de manera que este muy cercano a las necesidades primarias de las personas. Estos dispositivos de bajo umbral, intentan ser un espacio para organizar la escucha, es decir, brindarle un espacio (set) para lograr construir una relación, en el mismo espacio cotidiano de las personas, pero simbólicamente distinto; que busca el cambio, la integración y el autoanálisis.

Los dispositivos de bajo umbral, como estructura de servicios, son en el fondo un espacio de condiciones muy sencillas y que lo que buscan es establecer una relación en un nivel de mayor profundidad, pero que le da continuidad a una relación que ya ha surgido en la calle.

La instancia de Centro de Encuentro es el resultado de un trabajo actual que se está realizando (por el proyecto anteriormente presentando) en un espacio de alta exclusión social y surge a través de los contactos y recursos comunitarios, es por tanto un resultado de la acción en red. Y al mismo tiempo por una necesidad de los propios usuarios, ya que no existen ningún otro dispositivo donde ellos puedan tener un espacio de acogida y tener un tratamiento al consumo de drogas.

Los dispositivos de bajo umbral que se han desarrollado en distintos lugares del país y en Latinoamérica por la Red Americana de Instituciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS) han mostrado ser un espacio efectivo y eficaz para

llegar hasta personas en situación de calle de esta manera esta propuesta de intervención supone un proceso que va desde la intervención en prevención como construcción de relaciones comunitarias; pasando luego por procesos de articulación de los recursos y el surgimiento de servicios de bajo umbral como el centro de encuentros que estamos implementando . El final de este proceso supone una fuerte relación con un sistema de tratamiento institucional formal.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	5	
	Mujeres	2	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	06	
	Mujeres		
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	07	
	Mujeres		
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		20	



11.- Marco Conceptual

La comunidad terapéutica Tabor ha desarrollado el modelo de intervención denominado Transfiguración del Hombre, para todos sus trabajos: "terapéutico educativo biopsicosocial espiritual" cuyos supuestos teóricos que sustentan todas las intervenciones influyendo en la solución de la problemática especialmente en el campo de la rehabilitación. Pero para la intervención de tratamiento comunitario ha tomado los supuestos teóricos que tienen mayor relación directa con el trabajo de personas de calle dando origen a un PTHC cuyas referencias teóricas son:

1.- Teoría de la reducción del daño. La reducción de daños es un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como reducir los daños que puedan causar sus consumos abusivos. Estas intervenciones entre las poblaciones vulnerables o sometidas a situaciones de riesgo debido al uso de alcohol y drogas, sean usuarias eventuales o crónicas de las mismas, se proponen informar sobre las conductas inapropiadas, riesgosas y peligrosas en el uso de esas sustancias, así como habilitar y otorgar competencias a aquellas personas y sus entornos familiares, sociales e institucionales, para recomendar y gestionar las conductas adecuadas a cada situación. Las prácticas de reducción de daños en el consumo de drogas son parte integrante de la doctrina y paradigma de la gestión del riesgo en los diversos campos problemáticos de la gestión social local de los conflictos intracomunitarios, tales como: disminuir el consumo de drogas, la violencia intra familiar, los embarazos indeseados, la violencia juvenil, la violencia callejera, la pequeña delincuencia, la delincuencia juvenil, etc. Considerando lo anterior entendemos por Reducción de Daños: Toda acción individual, colectiva, médica o social, destinada a minimizar y reducir los efectos negativos del consumo de drogas y otras prácticas asociadas como la sexualidad insegura y las situaciones de violencia- en las condiciones jurídicas y culturales actuales. Un enfoque que promueve el acceso a servicios de bajo umbral como alternativa a los tradicionales enfoques de alta exigencia. "...La reducción de daños involucra establecer una jerarquía de objetivos, con etapas para alcanzar los más inmediatos y realistas en el camino hacia el uso libre de riesgos, o, si corresponde, a la abstinencia; es en consecuencia un abordaje caracterizado por el pragmatismo" (Riley & O'Hare: 16, en Inchaurreaga, Silvia, 1999) "



2.-Principios orientadores de intervención que apoya el lineamiento conceptual.²

2.1 Enfoque integral: abordar a toda la persona desde el vínculo terapéutico, diagnóstico terapéutico, como en la intervención terapéutica en todos los ámbitos de la vida o existencia de la persona.

2.2 El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento: Ya que las personas con problemas de consumo de alcohol y drogas de calle generalmente presentan dudas sobre el comenzar o no un tratamiento, por lo que es muy importante aprovechar los servicios disponibles cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento. Se puede perder a un usuario potencial en su contexto de calle si el tratamiento no está disponible o si no son de acceso fácil. Como ocurre con otras enfermedades crónicas, mientras más pronto se ofrezca el tratamiento en el proceso de la enfermedad, mayor será la probabilidad de resultados positivos.

2.3 Altamente flexible adaptar los recursos, los tiempos y estrategias de intervención a la situación particular de cada personas. No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas. Es de suma importancia lograr una combinación adecuada de tratamiento con los problemas y las necesidades particulares de cada persona, para que dicha persona logre el éxito esperando de acuerdo a sus metas y objetivos que el se trazo en conjunto con el equipo interdisciplinario.

2.4 Bajo umbral: actividades e intervenciones de menores exigencias a mayores exigencias con la metodología de la reducción de daño.

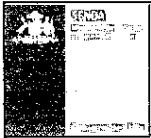
2.5 Enfoque fraterno: considerar el significado existencial y sentido del consumo en la vida de la persona; debido que lo consideran como un estilo de vida siendo un acto voluntario desde su inicio, complicación y resolución.

2.6 perspectiva de género: comprender el significado y consecuencias del problema de consumo de sustancias de acuerdo a la condición del género de la persona.

2.7 Interposición personalizada: adaptación a las necesidades de cada persona que participe en una intervención desde del diagnóstico, proceso de tratamiento y seguimiento. En conjunto *con gestión de conductas de riesgo* abordando los aspectos de conductas y situaciones que signifiquen una amenaza para la estabilidad o la mantención de los logros.

² Orientación entregada por SENDA y Principios de tratamientos para la drogadicción

Una guía basada en las investigaciones Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. NIH Publicación No. 10-4180(S); revisada en julio del 2010.



2.8 Acompañamiento permanente: dentro del proceso terapéutico la mantención de contacto con las personas que nos sirve como un gestor del caso y a la vez un acompañamiento social y espiritual de la persona.

2.9 El tratamiento eficaz abarca las necesidades diversas de la persona, no solamente su problema de abuso de drogas. Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas de la persona de calle, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada persona.

3.- El modelo Eco 2 El nombre del modelo ECO2 se construyó, a partir de algunos elementos esenciales, como un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto ECO2. La palabra ECO hace referencia también a la raíz griega que significa "Casa" y está en la etimología de Ecumenismo y Ecología, aludiendo a los procesos de inclusión social que promueve el modelo. Epistemología de la complejidad, más que a una teoría determinada y acabada, hace referencia a un meta nivel (disciplina o reflexión de segundo orden, reflexión auto-reflexiva) que nos brinda la posibilidad de enlazar los aportes que diversas ciencias (antropología, sociología, psicología social, psicoanálisis, etc.) hacen para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las redes sociales, las comunidades y fenómenos como las farmacodependencias, las situaciones de calle, etc.). Para nosotros cada disciplina constituye un sistema de modelos que privilegia una cierta mirada sobre la realidad, por lo que es necesario vincularlas entre sí de manera reticular y transdisciplinaria; más aún, es necesario hacer una crítica epistemológica de cada una y buscar su articulación en un meta nivel, a partir de los aportes que la filosofía y las ciencias de la complejidad han hecho. Así, por ejemplo, en el modelo ECO2 se retoman elementos que van desde la geometría fractal de Mandelbrot hasta el pensamiento complejo de Morin, pasando por la cibernética de Wiener, la cibernética de la cibernética de Bateson y Von Foerster, la dinámica no lineal, la sinérgica de Haken, la recursividad de Hofstadter, los sistemas complejos adaptativos de Gell-Mann, las teorías de redes, etc. La referencia "Ética y Comunitaria", apunta a opciones de base en la intervención: el respeto a la dignidad de las personas y las comunidades, por lo tanto, la exigencia de buscar limitar y contrarrestar los fenómenos de exclusión y sufrimiento social, de manera profesional, es decir, que se satisfagan criterios de deontología, eficacia, eficiencia, calidad. Implica, así mismo, el reconocimiento y la reflexión, por parte de quienes intervenimos, de nuestras propias motivaciones, limitaciones, errores y la necesidad de evaluación y supervisión constante. Aquí los aportes del psicoanálisis moderno son fundamentales.

4.- El Tratamiento Con base Comunitaria (CBT) El Tratamiento de Base Comunitaria (CBT) es una metodología que innova la manera de hacer tratamiento en el contexto de las adicciones. El CBT promueve un cambio de paradigma relativo a la forma en cómo representamos este "problema" y a sus



"afectados". Busca descubrir una plataforma comunitaria que lleve a cabo no tan solo asistencia, sino también terapéuticas, contención, escucha, acompañamiento y auto- sustentabilidad para que los afectados puedan vivir un proceso reeducativo y reinsertarse de forma productiva a su comunidad.

El TBC no pretende forzar el regreso de las personas a un hogar del que tuvieron que salir huyendo, no pretende capacitarlos para realizar actividades que los harán más pobres y dependientes. Se procura promover ante todo sus habilidades y capacidades y la independencia para lograr al final el desarrollo humano utilizando los recursos comunitarios" El Tratamiento de Base Comunitaria (CBT) es una propuesta que se basa, entre otros, en la participación de los actores de la comunidad y que considera que es en esta participación que toma forma y se define lo comunitario; no se trata sin embargo de una participación cualquiera sino de una forma organizada y enmarcada en una estrategia. Si nos inspiramos libremente a M. Weber el CBT es entonces un sistema de acciones que conllevan un significado (un propósito, un valor, una norma, un sentimiento, una relación) y una finalidad sabiendo también, como dice A. Shutz que los significados no son los mismos para todos los actores que participan en un proceso y cambian entre el inicio y la conclusión del proceso. Pensamos que el tratamiento comunitario tiene sentido y logra su objetivo, si el significado y los objetivos de partida son transformados en el proceso y a medida que promueve una estrategia.

5.- 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. "La reeducación o rehabilitación que proponemos", es una re educación que forme personas integrales capaces de sumar esfuerzos con otros hombres y mujeres de buena voluntad, y así contribuir a la sociedad que queremos, cuando nuestros "re educandos" realicen su reinsertión Social y laboral. Nuestra reeducación parte de la realidad y por lo tanto privilegia la experiencia como principal modo de acceder a la reeducación- al saber. En este sentido la reeducación /rehabilitación está atenta al desarrollo de la intuición en la persona. Busca el diálogo y el conocimiento de él y de los otros mundos sociales. Presta especial atención al ambiente comunitario general de la comunidad, pues es consciente que el proceso re educativo abarca absolutamente todos los espacios y ámbitos de la vida comunitaria y familiar; está convencida que no existen espacios neutros o ajenos a este proceso. El equipo profesional es un modelo alternativo; porque en una Comunidad Terapéutica todos nos vamos formando para una lucidez más integral.

6.- Los Doce pasos de A.A / N.A. En una adaptación propia 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 consumo o dependencia a las drogas y encontrando herramientas educativas y existenciales que les permiten re significar los hechos y así lograr una "educación de su existencia" Esta dimensión de los pasos es aplicable a personas de calle en pequeños grupos de autoayuda.

7.-Acompañamiento espiritual y toxicomanía. Desde una perspectiva cristiana la relación con Dios permite al hombre reconocer un destino trascendental .El hombre está llamado a vivir ya desde ahora el amor de Dios, que se revela la profundidad de su ser solo Dios puede colmar totalmente los anhelos humanos, invita al hombre a vivir una vida más humana aquí y ahora. La vida interior de creyente es el espacio donde se desarrolla la vida sobre natural y les entrega la gracia para que este pueda canalizar algunos atisbos de Resiliencia que le permita levantarse y realizar cambios en su vida. Por ello la pastoral de la toxicomanía o dependencias debe hacerse cercana al universo en el que viven los que se encuentran bajo esta dependencia, conociendo su tipo de lenguaje, estilo de vida y su sistema de funcionamiento con el fin de llegar a ellos y ayudarles a salir de allí.

8.- Teoría de género La construcción de género se interrelaciona con otras condiciones objetivas y subjetivas en la vida de cada persona: su cultura, la etnia a la que pertenece, su clase social, su edad, su pertenencia a una comunidad religiosa, su planteamiento político, la historia de su comunidad y su historia familiar.

Es por ello que todas las personas, mujeres y hombres de diferentes edades, culturas, etnias, clases sociales y lugares, tenemos una vivencia de género, nacemos dentro de un grupo social que determina qué debemos ser dependiendo de nuestro sexo. Pero, por eso mismo, **no todas las personas tenemos las mismas vivencias de género.**

Las diferencias por sí mismas no provocan desigualdad, pero en el momento en que el grupo social les asigna un valor a estas diferencias - los géneros - esta situación cambia y se producen las desigualdades para el desarrollo y el bienestar de mujeres y hombres. La desigualdad resultante de esta valoración social impide que ambos géneros tengan el mismo acceso a oportunidades para su desarrollo personal y colectivo. Ninguna persona por ella misma se ha propuesto estar en condiciones de superioridad o inferioridad, pero su formación de género le asigna un espacio en alguna de estas posiciones.

Por ello en nuestro trabajo con personas de calle tenemos que tener la claridad **desde donde ellos se están vivenciando el género y los valores que le asignan.** La construcción de géneros determina la subordinación de uno de ellos, el femenino, frente al dominio y poder del otro género, el masculino. De esa manera, el mandato social potencia el desarrollo de ciertas características en el género femenino y de otras para el masculino, pero se le atribuye una mayor valoración al género masculino que al femenino. Estas características se concretan en las identidades de género.³

³ Develando el género: elementos conceptuales básicos para entender la equidad / María Cecilia Alfaro ; Comp. Lorena Aguilar, Ana Elena Badilla.--1a. ed.-- San José, C.R.: ABSOLUTO, 1999.



12.- METODOLOGÍA

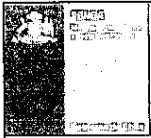
La intervención se funda en algunos enfoques o perspectivas que permiten efectuar un apoyo integral "biopsicosocial y espiritual" que potencie la autonomía y el cambio, en contraposición a una mera oferta de beneficios.

Los enfoques o dimensiones a considerar en la intervención son los siguientes:

- ± Perspectiva de Capital Social, que hace énfasis en las potencialidades más que en las carencias de los usuarios, en la certeza de que la situación de indigencia no es solo una cuestión de carencia material, sino también ausencia de vínculos y relaciones que ocasionan el aislamiento social en que se encuentran.
- ± Perspectiva de Derechos, que considera a las personas en situación de calle como sujetos de derechos y no solo como objetos de protección de los mismos y meros destinatarios de beneficios.
- ± Perspectiva de Género, que permite detectar las desigualdades de género e incidir en su modificación.
- ± Enfoque de Redes, que facilita obtener los apoyos necesarios y la articulación de los distintos beneficios y servicios que favorecen el cumplimiento de las condiciones mínimas establecidas a alcanzar para cada uno de los usuarios.
- ± Intervención de carácter psicosocial espiritual, sustentada en la relación de ayuda establecida entre la persona intervenida y la persona que brinda el apoyo psicosocial espiritual de modo de facilitar el proceso de cambio, la construcción y adherencia a los compromisos y el acompañamiento en el proceso de inclusión con un vínculo de seguridad, confianza y respeto mutuo.

El accionar del tratamiento con base comunitaria, intervención psicosocial de la reducción del daño donde se instrumentalizará a través de ciertos formatos técnicos que nos permitirá ir evaluando el proceso de tratamiento de la persona dependientes a la drogas en situación de calle Como:

- Cuaderno de Campo (Bitácora)



- Hoja de primer contacto.
- Hoja de seguimiento de procesos:
 - Descripción de la red subjetiva del beneficiario.
 - Seguimiento del proceso de integración de la red subjetiva.
 - Cuestionario de evaluación de tratamiento comunitario observado.

Y otros instrumentos que nos permitan analizar y llevar a cabo el tratamiento de consumo problemático de las drogas teniendo presente los siguientes aspectos.

I.- *Diagnostico integral* es de relevancia para pertinencia de participación de la persona usuaria en el tratamiento que contemplará:

Medir el patrón de consumo teniendo en cuenta las siguientes variables:

Tipos de sustancias Consumidas frecuencia actual del consumo

Continuidad del consumo

Socialización de consumo

Vía de administración del consumo

Consecuencias sociales físico familiares del consumo

Criterios de dependencias

Motivación al cambio

Instrumentos

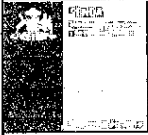
- Hoja del compromiso o daño biopsicosocial.
- Cuestionario de las 21 preguntas AA/NA.
- Variables motivacionales.
- Plan de tratamiento comunitario puede incluir en sus áreas a trabajar

:

- Reducción del daño del patrón de consumo
- Estados de salud física y mental
- Relaciones con personas significativas /cercanas
- Situación socio ocupacional
- Situación de habitabilidad
- Situación legal

II.- Apoyo a la integración social: todas las acciones que el equipo profesional de tratamiento realicen necesarias para apoyar el proceso de tratamiento a las adicciones en reducción al daño sean estas: terapéuticas, psicosociales, humanas, culturales socio ocupacionales y espirituales como un complemento a lo que el equipo psicosocial de programa ingreso ético familiar se encuentre realizando con el mismo usuario.

- Con el instrumento de evolución semanal del proceso.
- Hoja de intervención de psicoterapia individual.
- Hoja evolución plan de tratamiento



III.- La continua complementariedad que se deberá tener el equipo terapéutico de tratamiento con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo y también con otros equipos de la red que nos debamos complementar.

Umbral orientadores del tratamiento.

En nuestra metodología existirán umbrales orientadores en la intervención con nuestros usuarios de calle para poder responder a las necesidades del contexto teniendo de base **la intervención psicosocial / psicoterapia la reducción del daño** teniendo siempre presente:

- La movilización de las fortalezas del usuario en servicio al cambio.
- La importancia desestigmatizar a los usuarios de la sustancia.
- La importancia permanente del establecimiento de la alianza.
- La alianza terapéutica es la piedra angular de todo tratamiento efectivo entre la persona en tratamiento y el terapeuta para alcanzar metas comunes. Así, el foco de la terapia debe estar en la definición que hace la persona de su problema y de sus metas de tratamiento.
- La naturaleza del problema se explora mediante una consideración detallada de las razones de la persona para asistir a un proceso de apoyo.

Niveles de intervención metodológica. Curso del tratamiento.

Estos niveles de intervención se dan en un proceso continuo, pero a la vez alguna de las estrategias / actividades se dan en forma paralela y dinámica en las distintas fases. Con mayor seguridad se dará en estos seis meses (enero a junio 2014) por ser un proyecto de continuidad siendo que algunos usuarios y usuarias ya están experimentando algunas de estas fases y otros(as) que se incorporan a partir del próximo año. Y también se debe tener presente en personas de alta exclusión social como estas, su proceso es lento y único e individualizado por lo que algunos y algunas solo experimentaran algunas fases.

- Fase de apoyo psicosocial espiritual en vía al tratamiento.
- Fase de adherencia / evaluación.
- Fase establecimiento de metas.
- Fase trabajando en pos de la moderación.



I.- Fase de apoyo psicosocial espiritual en vía al tratamiento.

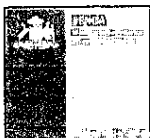
Es acoger y proporcionar el encuentro de personas que viven en la calle, y en **una coordinación con el equipo psicosocial del programa del MDS** siendo usuarios del ingreso ético familiar ex Chile solidario. Prestando una atención que les lleve a mejorar su deterioro físico y facilitarles las relaciones con otros servicios y ofrecerles alternativas que les ayude a salir de su situación de adicción del consumo problemático del alcohol y drogas.

Acciones de apoyo y acompañamiento.

- Coordinación continua con el equipo psico social del Hogar de Cristo porque son los responsable del programa Ingreso Ético Familiar quienes nos proporcionaran los usuarios que ingresaran a nuestro programa del centro de encuentros para personas de calles con consumo problemáticos de alcohol y drogas.
- Acciones de acogidas a los usuarios para ir construyendo un proceso de la alianza terapéutica.
- Proporcionarle un espacio de escucha activa en un clima con normas mínimas y respeto mutuo para iniciar un proceso de tratamiento en adicciones.
- Proporcionarle un espacio de trascendencia grupal de acuerdo a sus motivaciones.
- Coordinación del acompañamiento a recursos externos, COSAM, Hospital, etc. Siempre que se valore su necesidad.

Acciones de cuidados básicos de salud e higiene:

- Se le entrega solo el espacio para que ellos se preparen desayuno y merienda.
- Se les proporciona un baño para que se puedan ducharse de acuerdo a sus medios del material de aseo.
- Se les proporciona un lugar para lavar su ropa en un mínimo de prenda.



RELACIÓN ENTRE METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS Y FUNCIONES DEL EQUIPO.

I.- Fase de apoyo psico social espiritual en vía al tratamiento.

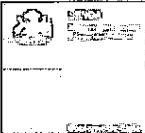
N.	Estrategias metodológica	INSTRUMENTOS con base comunitaria	Intervención efectuadas por el equipo
1	Coordinación continua con el equipo psico social del Hogar de Cristo	⚡ Libro de campo para anotar los acuerdos.	La coordinadora con la dupla psico social en conjunto con algún miembro del equipo coordinando y asistiendo a las reuniones programadas cada quince días como promedio.
2	Proporcionarle un espacio de escucha activa a los usuarios. A través de actividades de ordenamiento y limpieza del centro de encuentro y algunas actividades grupal socio ocupacionales Dándole el espacio para su higiene básica y preparación de alguna merienda.	⚡ Hoja de primer contacto. ⚡ Hoja de proceso evolución intervención personalizada ⚡ Lista de asistencia ⚡ Hoja de rutina	La coordinadora ejecuta diariamente la organización del día con dos horas diarias con el equipo. Los educadores comunitarios junto con el asistente social son los encargados <i>de recibir a los usuarios, y entregarles las orientaciones y normas. Se comienza explicándole que es un centro para el trabajo de las adicciones en reducción de daño</i> Los educadores comunitarios apoyan en conjunto limpiar el centro de encuentro. Los educadores comunitarios A través de la escucha activa <i>conocer la situación actual aquí y ahora del usuario que ingresa. Conocer su estado de incorporación al centro y el recordarles que es un centro para el trabajo de las adicciones en reducción de daño.</i> El terapeuta ocupacional el día que le corresponde asiste a los usuarios con alguna actividad

			<p>socio ocupacional para conocer y afianzar destrezas y habilidades socio ocupacional.</p> <p>El educador comunitario es el que supervisa la situación de la higiene básica del baño y el espacio de la cocina.</p>
3	Coordinación del acompañamiento a recursos externos	⚡ Hoja de proceso evolución diaria vista a terreno	<p>El asistente social coordina la red local y confección de eco mapa para visualizar redes del usuario y educadores comunitarios acompañan al usuario a COSAM, CESFAM u otros recursos sociales de la comunidad, para mejorar sus riesgos.</p>

**II- Nivel diagnóstico de los usuarios de calle:
Fase de Adherencia / Evaluación.**

El equipo técnico pastoral trabajará en el centro de encuentro en un primer momento **creando los vínculos terapéuticos**, la alianza terapéutica entre la persona y el equipo interdisciplinario para alcanzar metas comunes, esta alianza tendrá diferentes pasos:

- ☐ *Intentar comprender las razones de nuestro usuario para asistir a las intervenciones psicosocial espiritual que ofrece el centro de encuentro, se puede formar una alianza basada en la exploración mutua de sus preocupaciones y de cómo lo afecta el uso de sustancias.*
- ☐ *La naturaleza del problema se explora mediante una consideración detallada de las razones de nuestro usuario para asistir a sus intervenciones, su patrón actual de uso de sustancias, su historia de uso y el impacto de la sustancia en otras áreas importantes de su vida.*
- ☐ *Identificar que la sustancia tiene algún valor positivo para nuestro usuario, lo cual debe contraponerse a las consecuencias negativas de su uso. Identificar la función positiva de la sustancia permite explorar otras formas más efectivas y menos dañinas de satisfacer esas necesidades, teniendo un mapeo más completo del consumo de las sustancias.*

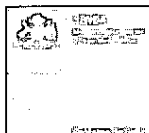


Lograr de enseñarle una estrategia de auto-observación para que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos y sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso. La estrategia consiste en poner mucha atención a las sensaciones físicas, pensamientos y percepciones de sentido en el momento presente, describiendo todo en un lenguaje detallado y sin hacer juicios de valor, en la forma más completa posible.

RELACIÓN ENTRE METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS Y FUNCIONES DEL EQUIPO.

N.	Estrategias metodológica	Instrumentos con base comunitaria	Intervención efectuadas por el equipo
1	Creando los vínculos terapéuticos y a través de ellos: conocer las motivaciones porque asisten al centro de encuentro.	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Hoja de primer contacto ↓ Cuaderno de Campo(Bitácora) 	El psicólogo lleva al usuario a un lugar para una entrevista semi formal para conocer sus motivaciones y comienza a explicarle que es un centro para el trabajo de las adicciones
2	Creando la alianza terapéutica a través de un contrato terapéutico, que marca el inicio de un tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Hoja de contrato tratamiento terapéutico y crecimiento 	El Psicólogo y asistente social a través de un encuentro personalizado firman un compromiso de contrato terapéutico.
3	Creando los vínculos terapéuticos a través de ellos la exploración de su biografía e historia de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Génesis de toxico dependencia. ↓ Compromiso o daño biopsicosocial ↓ Cuestionario de las 21 preguntas AA/NA. 	El psicólogo en la medida que ellos acceden realiza la exploración del consumo a través de los instrumentos <ul style="list-style-type: none"> ↓ el compromiso o daño biopsicosocial. ↓ Cuestionario de las 21 preguntas AA/NA. ↓ Génesis de la toxico dependencia. Comenzando a trabajar el diagnóstico integral.
4	Creando los vínculos terapéuticos a través de ellos de conocer	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Descripción de la red subjetiva del beneficiario. 	El psicólogo y la asistente social a través de una escucha activa profundizan el sentido y

	<i>el sentido y significación existencial del consumo de la sustancia en su vida.</i>		significación del consumo para tener la claridad en el diagnóstico integral del plan de tratamiento.
5	<i>Creando la alianza terapéutica a través de intervención personalizada para conocer como ellos detectan el deseo del consumo de la sustancia.</i>	⚡ Hoja de monitoreo en conversación con su educador.	El psicólogo enseña una estrategia de auto-observación con el apoyo del educador comunitario: para que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos y sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso. La estrategia consiste en poner mucha atención a las sensaciones físicas, pensamientos y percepciones de sentido en el momento presente, describiendo todo en un lenguaje detallado y sin hacer juicios de valor, en la forma más completa posible. Luego se les pide a los usuarios usar la técnica cada vez que tomen conciencia de pensamientos o comportamientos relacionados con el uso de drogas o alcohol, para identificar así los pensamientos y sensaciones que aparecen inmediatamente antes y después de comportamiento relacionado con las sustancias. La técnica puede complementarse haciendo que los usuarios conversen todos los días con el educador comunitario para que ellos lleven un registro escrito de estas observaciones, el cual pueden revisar junto al terapeuta durante las sesiones.
6	Crear vínculo terapéutico con el	⚡ Hoja de evolución	El médico psiquiatra interviene al usuario



	médico psiquiatra del Centro de encuentro	medica. ⚡ Receta médica del usuario	entregándoles las orientaciones de salud mental y el apoyo farmacológico que apoyara el tratamiento de la reducción del consumo de la sustancia, y comorbilidad. La coordinadora realiza la compra de los fármacos en la Liga de la epilepsia.
--	---	--	--

III. nivel de intervención en el tratamiento con un enfoque coloquial
Fase establecimiento de metas

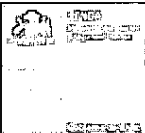
El equipo técnico pastoral continúa con la intervención de los usuarios y sus redes subjetivas, desde la perspectiva del capital social, de derecho con una intervención psico social y espiritual.

La co construcción de los planes de tratamiento con base comunitaria.

A medida que se aclaran los *aspectos problemáticos del uso de sustancias y otros asuntos que le causan preocupación a nuestro usuario*, se hace posible establecer metas y acordar un plan de tratamiento para trabajar en alcanzarlas.

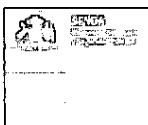
La elaboración de los planes se parte por lo que es más urgente para el usuario ya sea trabajar en pos de la moderación o la abstinencia, aclarar los obstáculos motivacionales para abordar directamente el uso de sustancias o bien enfocarse en otros problemas no relacionados con sustancias.

Flexibilidad en las metas y estrategias pueden modificarse si se encuentran dificultades en el camino.



RELACIÓN ENTRE METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS Y FUNCIONES DEL EQUIPO.

n.	Estrategias metodológica	INSTRUMENTOS	Intervención efectuadas por el equipo
1	La elaboración de los planes de tratamiento se parte por lo que es más urgente para el usuario sea la sustancia u otro problema	⚡ El plan de tratamiento con metas claras definidas y a corto plazo, centrado en tareas.	El Psicólogo con la coordinadora lidera la elaboración del PTIC con toda la información entregada por el equipo en conjunto con el propio usuario. A través de entrevista con el usuario y reunión técnica del equipo.
2	A través de intervención personalizada como meta <i>profundización de la estrategia de auto-observación</i> para que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas	⚡ Hoja de monitoreo en conversación con el psicólogo.	El psicólogo y los educadores y la asistente social trabajan con los usuarios tanto grupal como individual las estrategia de auto observación. El terapeuta ocupacional el día que le corresponde asiste a los usuarios apoyando a través destrezas y habilidades socio ocupacional, como ir disminuyendo la fuerza de las sustancias psicoactivas.
3	Revisión del plan de tratamiento de las intervenciones terapéuticas para ir reduciendo los daños del consumo de drogas "plan ideal de uso de sustancias", hasta el punto al cual el usuario está actualmente dispuesto a llegar u otras problemáticas que el usuario estime conveniente .	⚡ Plan de intervención tratamiento comunitario. ⚡ Seguimiento del proceso de integración de la red subjetiva	La coordinadora El psicólogo, asistente social y terapeuta ocupacional van revisando las metas del plan de tratamiento y evaluando sus logros y diseñando en conjunto nuevas estrategias para continuar. La coordinadora una vez a la semana dirige la reunión técnica del equipo.
4	Derivación a CESFAM/ COSAM (cuando corresponda)	⚡ Hoja de derivación con su respectivo patrón de consumo	El psicólogo es el encargado de levar a los usuarios al médico psiquiatra. El asistente social y educadores comunitarios acompañan al COSAM u hospital a los usuarios.
5	Psicoterapia de Reducción de Daños. Se "	⚡ Hoja de Psicoterapia	El psicólogo realiza Psicoterapia individual y grupal.



	microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.	individual y grupal	El terapeuta ocupacional asiste a los usuarios apoyando habilidades socio ocupacional, minimizando las dificultades encontradas en el proceso La asistente social realiza talleres socio educativo para reforzar los factores protectores y analizar los factores de riesgos.
--	--	---------------------	--

IV.- Nivel de intervención en el tratamiento de adicciones con una perspectiva de reeducación con base comunitaria

Fase trabajando en pos de la moderación

El equipo técnico pastoral comienza en la intervención de los usuarios y sus redes subjetivas, desde la perspectiva del capital social, de derecho con una intervención psico social y espiritual enfoque de redes y de acuerdo al PTH comunitario en un trabajo de auto ayuda.

Relación entre metodología e instrumentos y funciones del equipo.

n	Estrategias metodológica	INSTRUMENTOS	Intervención efectuadas por el equipo.
1	Intervención en los factores mantenedores de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Cuaderno de Campo - Bitácora. ⊕ Seguimiento del proceso de integración de la red subjetiva. ⊕ Hoja de actividad diaria 	El equipo técnico completo va asumiendo las estrategias correspondientes de acuerdo a su plan de tratamiento.
2	Realizar visitas de terreno, a la red subjetiva de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Cuaderno de Campo - Bitácora. ⊕ Seguimiento del proceso de integración de la red subjetiva. ⊕ Hoja de actividad diaria 	El asistente social y los educadores comunitarios a través de estrategias diseñadas de tratamiento con base comunitaria fortalecen la red subjetiva de los usuarios con trabajo de terreno.
3	Escucha activa a los familiares o referentes significativos.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Cuaderno de Campo - Bitácora. ⊕ Seguimiento del proceso de integración de la red subjetiva. ⊕ Hoja de actividad diaria 	El asistente social y los educadores comunitarios en sus estrategias conversan con los referentes más significativos si existen para mejorar la red de soporte del usuario.



4

Encuentros de grupos de auto ayuda.
Donde se pretende que dicho grupo de tratamiento de autoayuda se mantenga en el tiempo, después que finalice el proyecto.

↓ Hoja de actividad diaria:
Intervención psico social y espiritual.

El equipo asistente social, psicólogo, educadores comunitarios se va turnado para ser un grupo de apoyo al grupo de autoayuda con distintos elementos que vayan apoyando especialmente los 12 pasos de NA y otras técnicas grupales.



13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<p>Proporcionar tratamiento integral bio psico social y espiritual como una instancia de Centro de Encuentro de entrada al sistema de Tratamiento, de población adulta en situación de calle del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas en la ciudad de Antofagasta en coordinación con el Hogar de Cristo e integrándolos a la red de CESFAM /COSAM y otras de Antofagasta.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
1.- Disminuir consecuencias negativas del consumo de alcohol y otras drogas a través de la metodología de la reducción de daño con una alianza terapéutica continua.	Reducción del daño bio psico social y espiritual producido por el consumos de drogas.
2.- Estabilizar condiciones de salud asociadas al consumo de drogas y alcohol y de salud general.	Incorporación de los/las usuarios/as al sistema de salud especialmente al área de salud mental COSAM y entregándole atención psiquiátrica y apoyo farmacológico.
3.- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio de las personas en tratamiento comunitario.	Desarrollo de habilidades sociales y de autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social más adecuado.
4.- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio con el acompañamiento del equipo y algún referente significativo.	Incorporación en los/as usuarios/as de estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo social y acercamiento a su red de apoyo.
5.- Fortalecer estrategias de prevención de recaídas mediante una estrategia de auto-observación.	Que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos y sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso .
6.- Fortalecer al equipo interdisciplinario para la realización de las tareas del proyecto en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones.	Continuación y fortalecimiento del funcionamiento del dispositivo centro de encuentro de personas de calle con la ejecución de la metodología propuesta.
7.- Desplegar activamente con algunas personas un acompañamiento de tratamiento más estructurado, en el centro de encuentro	Reconocimiento de la problemática de la adicción en tratamientos personalizados e integración a un proceso de grupos de auto ayuda más estructurado en el mismo dispositivo
8.-Articular un trabajo coordinado con el equipo psico social del Hogar de Cristo del programa ingreso ético familiar, para un mejor éxito en el tratamiento del usuario.	Trabajo de complementariedad entre el equipo terapéutico- comunitario y equipo Psico social del Hogar de Cristo



14.- INDICADORES

1.- Reducción de daño biopsicosocial y espiritual producido por el consumo de drogas.

Indicador: Porcentaje de disminución del compromiso y riesgo "biopsicosocial espiritual" en base a una línea desarrollada en la Fase de Adherencia / Evaluación y Fase establecimiento de metas, respecto de la evaluación realizada luego de completar el proceso correspondiente a un 50%

2.- Incorporación de los/las usuarios/as al sistema de salud especialmente al área de salud mental COSAM y entregándole atención psiquiátrica y apoyo farmacológico.

Indicador: Porcentaje de cobertura de los cupos asignados (20) respecto de los usuarios incorporándolo al sistema de salud mental igual o superior al 50%.

3.- El desarrollo de habilidades sociales y autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social más adecuado.

Indicador: Porcentaje de personas de calle incorporados al programa tratamiento comunitario de calle, con asistencia registrada en ficha individual prestaciones grupales e individuales planificadas, correspondiente a un 60% del total de usuarios registrados.

4.- Incorporación en los/as usuarios/as de estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo social y acercamiento a su red de apoyo.

Indicador: porcentaje de personas al programa comunitario de calle integrados a algunas red de apoyo que lo ayude en su tratamiento a un 50% del total de usuarios registrados a través de visitas domiciliarias, y registro de contratos sociales con las redes de apoyo.

5.- Que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos y sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso.

Indicador: un 50% de los usuarios en tratamiento logren la técnica de auto observación estratégica permitiendo una mayor estabilidad en su vida.

6.- Continuación y fortalecimiento del funcionamiento del dispositivo centro de encuentro de personas de calle con la ejecución de la metodología propuesta.

Indicador: Porcentaje de cobertura de los cupos asignados (20) respecto de los usuarios ingresados al sistema de registro igual o superior al 75%.

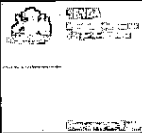


7- Reconocimiento de la problemática de la adicción en tratamientos personalizados e integración a un proceso de grupos de auto ayuda más estructurado en el mismo dispositivo.

Indicador: porcentaje de personas ingresadas al programa comunitario de calle versus las personas que comienzan un grupo de ayuda mas estructurado y tratamiento personalizado como tratamiento en su adicción. 50 %

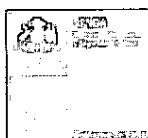
8 Trabajo de complementariedad entre el equipo terapéutico- comunitario y equipo Psico social del Hogar de Cristo.

Indicador: Registro de reuniones técnicas y de coordinación, mínimo una vez por mes. Visualizar facilitadores y obstaculizadores del trabajo en conjunto



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

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad	Fortalecimiento del equipo interdisciplinario en una continúa reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adiciones.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Ejecución de una jornada de reflexión y capacitación de dos días de duración donde los profesionales equipo Calle profundicen el modelo de Tratamiento Comunitario que se ha ejecutado (proyecto anterior) y la forma de abordar durante los dos meses de duración el proyecto.			
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
En la comunidad terapéutica Tabor	Dos días	Dos días	16 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papel graff, plumones, hojas, lápices. ➤ Té, café, bebidas jugos, galletas, pan, jamón, queso, colaciones. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala mesa, sillas data show, note book. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora y su equipo interdisciplinario del proyecto calle. ➤ Directora ejecutiva técnica. 			



Actividad Nº 2			
Nombre de la Actividad		Coordinación continua con el equipo psico social del Hogar de Cristo.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Reunión de coordinación con el equipo psico social del Hogar de Cristo en relación a los usuarios del programa calle ingreso ético familiar del Ministerio de desarrollo social que tenemos en común. Registrando las reuniones técnicas y de coordinación, mínimo una vez por mes. Visualizar facilitadores y obstaculizadores del trabajo en conjunto.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
En el Hogar de Cristo.	2 meses	<p>Dos veces al mes Una con los dos equipos completa y otra solo los monitores de usuarios. Y si los amerita encuentros con la duplas de Hogar de Cristo</p>	15 horas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Libro de actas ➤ Cuadernos de campos lapiceros ➤ Carpetas de usuarios/ usuarias. ➤ Locomociones. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala, mesas sillas notebook y data show. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora del equipo con la dupla psico social en conjunto con algún miembro del equipo. ➤ Miembros de equipo psico social del Hogar de Cristo. 			



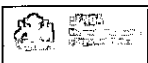
Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Funcionamiento del Centro de encuentro en forma permanente con un horario establecido diariamente durante la semana.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Proporcionarles tratamiento integral biopsico social y espiritual como una instancia de centro de encuentro al Tratamiento, que presentan las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en un espacio de escucha activa a las personas usuarias entregándoles todas las estrategias, metodología y acciones que corresponde a la ejecución del proyecto.			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En un espacio de la parroquia nuestra Sra. Lourdes dirección Sucre/n con la Avenida Andrés Sabella ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	De lunes a viernes de las 12:00 a 20:00 hrs	1408 horas Durante la semana son 44 horas de trabajo del equipo con un cálculo de 4 profesionales por semana.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Son todos los gastos operacionales del proyecto <ul style="list-style-type: none"> ➤ Arriendo mensual sede social ➤ alimentación ➤ carpetas usuarios ➤ hojas ➤ lápices ➤ cartulinas ➤ papel craff ➤ plumones ➤ colores ➤ locomociones y otros. 			
Equipamiento			

- La sede social con su infraestructura un salón, una pequeña cocina y un baño, una cancha de futbol.
- Mesas , sillas , un toldo que hace de espacio individualizado, televisor, notebook ,Dvd

Recurso Humano

- La coordinadora con su equipo interdisciplinario
- Los usuarios y usuarias del proyecto
- Referentes significativos, si hubiese

Actividad Nº 4			
Nombre de la Actividad		Los vínculos terapéuticos y alianza terapéutica, como piedra angular del tratamiento.	
Descripción y metodología de la Actividad			
A través de la alianza terapéutica:			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer las motivaciones porque asisten al centro de encuentro. De los nuevos usuarios durante estos dos meses del proyecto ✓ Firmar un contrato terapéutico, que marca el inicio de un tratamiento ✓ La exploración de su biografía e historia de consumo. ✓ Conocer el sentido y significación existencial del consumo de la sustancia en su vida. ✓ Intervención personalizada para conocer como ellos detectan el deseo del consumo de la sustancia. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de encuentro. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	De lunes a viernes durante los dos meses.	hrs.233 horas



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Material de oficina y terapia.
- Carpetas usuarios
- Alimentación
- locomociones
- Útiles de aseo
- Útiles de aseo personal

Equipamiento

- Sala, sillas mesas.

Recurso Humano

- El equipo interdisciplinario y los usuarios
- Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Estabilización sanitaria de los usuarios y usuarias del proyecto de personas de calle.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Incorporando a los usuarios al sistema de salud especialmente al área de salud mental COSAM y entregándole atención psiquiátrica y creando vinculo terapéutico con el médico psiquiatra del Centro de encuentro.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina del psiquiatra. COSAM Sur Hospital y otras.	2 meses	2 veces a la semana o según circunstancias.	36 horas.



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Locomoción de traslado
- Medicamentos recetados por el psiquiatra

Equipamiento

- Oficina del médico psiquiatra.
- Equipamiento propio de cada institución

Recurso Humano

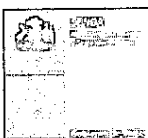
- Profesionales del equipo interdisciplinario
- Los usuarios y usuarias del proyecto
- Profesionales externos.

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad	La elaboración de un esbozo de plan de tratamiento en conjunto con el usuario.		
Descripción y metodología de la Actividad			
El desarrollo de habilidades sociales y autoeficacia que favorezcan un desenvolvimiento social más adecuado. Elaboración de un esbozo de un plan centrado en tareas de las intervenciones terapéuticas para ir reduciendo los daños del consumo de drogas “plan ideal de uso de sustancias”, hasta el punto al cual el usuario está actualmente dispuesto a llegar u otras problemáticas que el usuario estime conveniente .			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	1 meses	Lunes a viernes	100 hrs



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y de terapia ➤ Locomoción para terreno, en el territorio de los usuarios.(trabajo de calle) ➤ Jugos galletas
Equipamiento
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldos, mesas y sillas
Recurso Humano
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La coordinadora con su equipo interdisciplinario. ➤ Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad Nº 7			
Nombre de la Actividad	Enseñando y profundizando la estrategia de auto observación, para disminuir el consumo de drogas		
Descripción y metodología de la Actividad			
A través de intervención personalizada como meta <i>profundización de la estrategia de auto-observación</i> para que desarrollen una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana	80 horas



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Material de oficina y de terapia
- Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios.
- Jugos galletas
- Te café
- Medicamentos naturistas para desintoxicación

Equipamiento

- Sala del centro
- Toldo, mesas, sillas

Recurso Humano

- Profesionales del equipo interdisciplinario
- Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad	Psicoterapia de Reducción de daños, se "microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Incorporando estrategias de autocontrol y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales, favoreciendo a su desarrollo social y acercamiento a su red de apoyo sea en intervención individual, en terreno y grupal.			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses.	Durante la semana	100 horas



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Material de oficina y de terapia
- Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias
- Galletas, te jugos,
- Utiles de aseo
- Utiles de aseo personal

Equipamiento

- Sala del centro
- Toldo, mesas, sillas
- Note book
- Data show

Recurso Humano

- El equipo interdisciplinario.
- Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad Nº 09			
Nombre de la Actividad		Talleres dinámicos de prevención de recaídas	
Descripción y metodología de la Actividad			
A través de todas las intervenciones terapéuticas educativas y socio ocupacional a nivel individual y/o grupal logren entender una imagen clara del papel de las sustancias en sus vidas en relación con desencadenantes situacionales, pensamientos, sentimientos y las consecuencias positivas o negativas de su uso.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana según organización	60 hrs



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias
- Material de registro.
- Bebidas, galletas usuarios

- Sala del centro.
- Toldo, mesas, sillas.
- Note book.
- Data show.

Recurso Humano

- El equipo interdisciplinario.
- Los usuarios y usuarias del proyecto.

Actividad Nº 10			
Nombre de la Actividad		Las visitas de terreno a la red subjetiva de los usuarios.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Conociendo la red subjetiva de los usuarios y usuarias, el equipo en constante visitas de terreno intencionará un acercamiento a su red de apoyo, sea este de índoles espiritual, laboral territorial e institucional, como apoyo a su desarrollo como persona.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Espacio territorial y otros en Antofagasta.	2 meses	Durante la semana según organización	30 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios y usuarias ➤ Material de registro. 			

**Equipamiento**

- No corresponde.

Recurso Humano

- El equipo interdisciplinario.
- Los usuarios y usuarias del proyecto.
- Referente significativo (cuando existiese).

Actividad N° 11			
Nombre de la Actividad		Trabajando en redes para la reducción de los factores mantenedores de consumo.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Es un proceso paralelo a las intervenciones psico sociales educativas, terapéuticas y las intervenciones de recaídas además donde se debe trabajar con las redes sociales para apoyar el tratamiento, porque muchos elementos que ayudan a mantener el consumo son causas externas a las personas de calle de carácter socio cultural, habitacional, político y laboral. Teniendo una coordinación con el equipo psicosocial del programa calle chile solidario y otros programas.			
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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El centro de acogida. ➤ Espacio territorial de los usuarios 	2 meses	Durante la semana según organización	100 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Material de oficina y de terapia ➤ Locomoción para terreno en el territorio de los usuarios. 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala del centro ➤ Toldo, mesas, sillas ➤ Note book 			



➤ Data show

Recurso Humano

- El equipo interdisciplinario del PTHC.
- Los usuarios y usuarias del proyecto.
- Equipo psicosocial del programa calle ingreso ético familiar.
- Profesionales de otras instituciones.
- Referentes significativos si existiesen.

16.- CRONOGRAMA

N.	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES	
		1	2
1	Fortalecimiento del equipo interdisciplinario en una continua reflexión de la formación en el sistema de Tratamiento Comunitario en adicciones	x	
2	Coordinación continua con el equipo psicosocial del Hogar de Cristo.	x	x
3	Funcionamiento del Centro de encuentro en forma permanente con un horario establecido diariamente durante la semana.	x	x
4	<i>Los vínculos terapéuticos y alianza terapéutica, como piedra angular del tratamiento.</i>	x	x
5	Estabilización sanitaria de los usuarios y usuarias del proyecto de personas de calle.	x	x
6	La elaboración de un esbozo de plan de tratamiento en conjunto con el usuario		x
7	Enseñando y profundizando la estrategia de auto observación, para disminuir el consumo de drogas	x	x
8	Psicoterapia de Reducción de daños, se "microanalizan" las dificultades encontradas en el proceso.	x	x
9	Talleres dinámicos de prevención de recaídas	x	x
10	Las visitas de terreno, a la red subjetiva de los usuarios.	x	x
11	Trabajando en redes para la reducción de los factores mantenedores de consumo	x	x



17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	DOS meses
--	------------------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se evalúa en función de :

Según cupos asignados.

- Número de personas ingresadas al programa
- Número de personas egresadas por alta terapéutica
- Numero de persona egresadas por abandono del programa.
-

Equipo tecnico pastoral en relacion al proyecto comunitario de calle

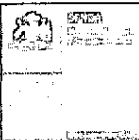
- Adapatabilidad del equipo a la metodologia PTHC
- Capacidad de gestion en la redes colaboradoras con los usuarios y usuarias de calle.
- Competencias y habilidades en trabajar con los usuarios de calle.

Vinculacion con el equipo Psico social del Hogar de Cristo del programa ingreso ético familiar.

- Articulación de trabajo en conjunto
- Reuniones clínicas técnicas
- Facilitadores y obstaculizadores

Resultado del tratamiento

- Patrón de consumo de la sustancia.
- Re vinculación social/familiar.
- Evaluación Biopsicosocial de los usuarios.
- Re inserción social.



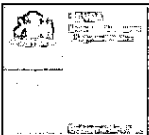
19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	CENTRO DE REHABILITACIÓN CULTURAL SOCIAL Y DE BENEFICENCIA COMUNIDAD TERAPÉUTICA TABOR.
DIRECCIÓN	Bellavista No.3846
TELÉFONO-FAX	55) 798858
E-MAIL	tabor@vtr.net / lilian.tapia@vtr.net
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	P. jurídica N.35/2002. Registro de organizaciones comunitarias municipal .Antofagasta
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Lilian soledad Tapia Donoso
RUT REPRESENTANTE LEGAL	9.054.553-1
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. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	
TELÉFONO	
E-MAIL	



PROYECTO O PROGRAMA	Comunidad terapéutica ambulatoria Berit Shalom
AÑO DE EJECUCIÓN	Año de ejecución: 4 años Desde el 2005 al 2008.
COBERTURA	32 adolescentes. Programa para adolescentes con problemas de adicciones.
FINANCIAMIENTO	SENAME

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Lilian Tapia Donoso
FECHA DE NACIMIENTO	50 años
RUT	90545531
DOMICILIO	Bellavista 3846
PROFESIÓN / OFICIO	Asistente social y licenciada en trabajo social
TELÉFONO	9054553-1
E-MAIL	lilian.tapia@vtr.net

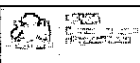
ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Asistente Social Universidad de Chile 28 de mayo de 1986
- Pos título o postgrado Licenciada en Trabajo Social Universidad de Antofagasta 22 de diciembre 2005 (dos años)
- ATTESTATO " socio terapeuta -Operatore" en el programma terapêutico proogetto uomo.Centro Italiano de Solidaridad. C.e.i.s Roma Italia1992-1993
- Licenciada en Sagrada Teología Ciencia de la Religión. Universidad católica de norte

➤ Magister en Teología Pastoral. Universidad católica de norte.

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

1. ATTESTATO " socio terapeuta -Operatore" nelprogrammaterapeuticoprogettouomo.Centro Italiano de Solidaridad. C.e.i.s Roma Italia1992-1993. "agosto 1992-febrero 1993 "y con seguimiento de mi trabajo en Chile hasta marzo 1995.
- 2.- **Curso capacitación** en el marco filosófico, psicosocial, espiritual en drogodependencia PTH. Escuela de formación Tabor – Arzobispado de Antofagasta.
- 3.- **Curso capacitación** en alcoholismo. Santiago
- 4.- **Curso** psiquiatría básica modulo I alcoholismo
- 5.- **Curso** psiquiatría básica modulo II Psicosis. Servicio de Salud Antofagasta y servicio de psiquiatría Antofagasta 13 horas cronológicas
- 6.- **Curso** de alcoholismo. Equipo nacional de pastoral de alcoholismo 20 horas.
7. **Quinto seminario** nacional de alcoholismo y drogadicción en calidad de expositora y participante. Santiago.
8. **Sexto seminario** nacional de alcoholismo y drogadicción 6 al 8 de agosto 1997 Santiago.
9. **Seminario** humo consumo ayer, hoy y mañana. Universidad católica del Norte.
10. **Jornada** de prevención en drogadicción. En calidad de expositora y participante Rotary Club Salar Grande
- 11.- **Seminario** prevención en adicciones una visión de la sociedad civil .Santiago
12. **Jornada** I, encuentro interregional de salud mental del norte grande Antofagasta
13. **Pasantía** en diversos programas de Drogas Colombia. Fundación Hogares Claret –Federación latinoamericana de comunidades terapéuticas – FLACT Medellín Colombia Un mes y dos días
- 14.- **Experiencia residencial** en Elementos de prevención y reeducación sobre el manejo de personas VIH/SIDA en comunidad terapéutica
- 15.- **VII Conferencia latinoamericana de comunidades terapéuticas** C.T.: Ciencia y experiencia en calidad de expositora y participante..
- 16.- **Curso de Educador comunitario** en prevención y abordaje de abuso y dependencia a Alcohol y otras Drogas. Dos años con practica (cuatro semestre)
- 17.- **X Encuentro de Comunidades terapéuticas** en Quito Ecuador , año 2003 de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéutica FLACT. Expositora con el tema la Cristoterapia en el proceso de la rehabilitación de personas. Y participante del encuentro.
18. **Congreso internacional** educadores sociales para el desarrollo social contemporáneo en calidad de expositora y participante.
19. **Seminario** intercambio de prácticas socioeducativas de empoderamiento psicosocial. en calidad de expositora Universidad de Antofagasta,
20. **IV encuentro internacional** de expertos en farmacodependencias e inclusión social
- 21 . **Diferentes -Macro zonales** ex -CONACE.
22. **Macro zona Norte** Atacama.




23. Participación en la XIV Conferencia de la Federación latinoamericana de comunidades terapéuticas 16,17 y 18 de Octubre 2013, Santiago Chile.
24. Jornada de capacitación para programas calle Santiago octubre de 2013
SENDA

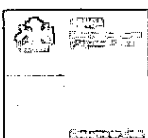
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Asesor terapéutico del proyecto.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Lilian Tapia Donoso, declaro que participare el proyecto ambulatorio comunitario para personas de Calle, siendo la Directora ejecutiva terapéutica de la Comunidad terapéutica Tabor siendo mis funciones asesorar y supervisar el proyecto y representarlo en todas las instancias correspondiente .-

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA



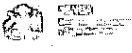
NOMBRE	Eveline Arze Flores
FECHA DE NACIMIENTO	39 años
RUT	21.652.291-5
DOMICILIO	Azufre Nro 23 Depto 702
PROFESIÓN / OFICIO	Administradora de Empresas/ Educador Comunitario
TELÉFONO	055-2955786- 9-74539849
E-MAIL	samarzej@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- ✓ Diplomado: CADO y Universidad del Mar Antofagasta. (2012 - 2013)
Reclutamiento y Selección de Personal.
- ✓ Especialización: Universidad Privada de Oruro Alta Gerencia
- ✓ Universitario: Egresada de Universidad Privada de Oruro carrera de Administración de Empresas
- ✓ Técnico Superior: Escuela de Negocios Los Andes carrera Administración de Empresas.
- Enseñanza media: Liceo Donato Vásquez.
- ✓ Enseñanza básica: Colegio Particular Bethania.

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

- ✓ Educador Comunitario :EFAD Escuela de Formación en Adicciones 2008-2009
- ✓ Programa Transfiguración del Hombre Fundación Tabor 2012 a la fecha
- ✓ Practica Bajo Umbral Educador Comunitario Sector la Vega
- ✓ 2da Practica Bajo Umbral Educador Comunitario Sector Pulgas
- ✓ Coordinadora Programa Calle Comunidad Tabor septiembre 2013 a la fecha
- ✓ Administrativa Programas Tratamiento de Adicciones Comunidad Tabor, Comunidad Adultos, Mujeres y Adolescentes
- ✓ Administrativa Programas Adolescentes, Infractores Ley y Paic
- ✓ Administrativa Programa SENAME adolescentes con problemas de adicciones y Programas de Especialización
- ✓ Directora Administrativa Universidad Privada de Oruro
- ✓ Jornada de capacitación para programas calle Santiago octubre de 2013




FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinadora del Programa.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Eveline Arze me comprometo a cumplir con la función de Coordinadora del Proyecto "

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Isaac Antonio Torruella Placencia
FECHA DE NACIMIENTO	52 años
RUT	8.636.491-3
DOMICILIO	Aconcagua 923 Depto 303
PROFESIÓN / OFICIO	Médico Psiquiatra
TELÉFONO	66640022
E-MAIL	torruellaisaac@yahoo.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- ✓ Medicina Universidad de Concepción Chile
- ✓ Psiquiatría New York Medical College, New York

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

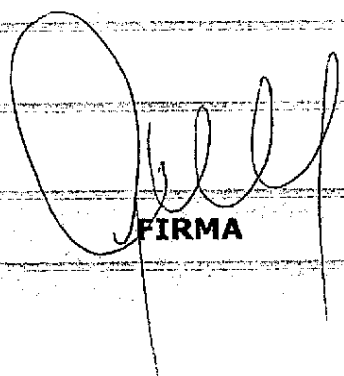
- Narco Freedom, Bronx New York. 1999 al 2003

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Médico tratante de población adicta a alcohol, Thc y crack cocaine

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Isaac Torruella me comprometo a cumplir con la Función de Médico Psiquiatra en el proyecto : "Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido a la población adulta en situación de calle"

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA



NOMBRE	Gloria Teresa Gálvez Corvacho
FECHA DE NACIMIENTO	55 años
RUT	8.483.961-2
DOMICILIO	Alejandro Flores 3228
PROFESIÓN / OFICIO	Orientadora Familiar
TELÉFONO	88852049-552487148
E-MAIL	gloria.galvez01@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- ✓ Liceo Francisco de Aguirre (Calama) 1977 Completa
- ✓ Universidad de los Lagos Orientadora Familiar 2008

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

- Educador Comunitarios en prevención y abordaje y dependencia de alcohol y otras drogas certificado por la escuela Nacional de Estudios y Formación en abordaje de adicciones y situaciones críticas asociadas EFAD con una formación sistemática de dos años.
- Realización de diagnóstico Comunitario según SIDIES Social.
- Centralizar a los vecinos en la identidad Comunitaria en distintas poblaciones en Antofagasta.
- Evento por celebración Patrio con niños en la población Chile.
- Trabajo con familias a nivel popular.
- Actividades solidarias en beneficio de usuarios
- Escucha activa con la Comunidad con personas droga dependiente
- Apoyo Espiritual a la Familia, en trabajo comunitario en las poblaciones.
- Actividades recreativas Población Chuquicamata
- Práctica de Orientadora en Fundación Tabor
- Vinculación de red con inclusión de personas que trabajan en las cárceles
- Participación en PADEFA en Tabor
- Monitora en PREVIENE Familia
- Compartir con familiares de usuarios en situación de calle
- Coordinar actividades (aseo, reuniones) en casa de arzobispado en cancha población Chile.
- Educadora Comunitaria en el Proyecto persona de Calle de SENDA 2013.

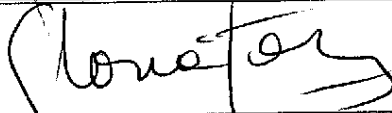


FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

EDUCADORA COMUNITARIA.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Gloria Gálvez me comprometo a cumplir con la Función de Educadora comunitaria en el proyecto : "Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido a la población adulta en situación de calle"

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA



NOMBRE	Raúl Lana Santander
FECHA DE NACIMIENTO	72 años
RUT	4.743.897-7
DOMICILIO	Procurador 177 Villa Codelco
PROFESIÓN / OFICIO	Educador Comunitario en Prevención y Abordaje de abuso y dependencia de Alcohol y otras drogas
TELÉFONO	74884310
E-MAIL	r.lana.santander@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- ✓ Liceo de Hombre Ovalle enseñanza Completa 1959
- ✓ Estudios auto formación en administración, organización de personal y otros.

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

- ✓ Educador Comunitario en Prevención y Abordaje de abuso y dependencia de Alcohol y otras drogas (2006-2009), Certificado por la Escuela Nacional de Estudios y Formación en abordaje de adicciones y situaciones críticas Asociadas EFAD.
- ✓ Coordinador Proyecto Bajo Umbral Sector La Vega ejecutado por Comunidad Terapéutica Tabor (2009-2010) Financiado por CONACE.
- ✓ Realización del diagnóstico Comunitario SIEDIE 10 Sector La Vega.
- ✓ Coordinador de Alumnas en Práctica de EFAD en Villa El salto.
- ✓ Profesor 2do año Escuela Formación en adicciones.
- ✓ Participación en la Pastoral de alcoholismo y drogadicción con su escuela de formación. PADEFA TABOR.
- ✓ Participación en Seminarios nacionales de EFAD en Santiago.
- ✓ Representante de EFAD TABOR en Antofagasta para trabajos con CONACE (2010).
- ✓ Coordinación de vínculos con Colegios, Junta de vecinos, Capilla y empresas en el Sector la Vega en beneficio de personas en situación de Calle.
- ✓ Seguimiento de casos, compartir con familiares de usuarios en situación de calle.
- ✓ Coordinar actividades (aseo, reuniones) en casa de Arzobispado en

cancha población Chile.


- ✓ Actividades con vecinos del Sector Chile en Fiestas Patrias.
- ✓ Apoyo en la reinserción laboral de un profesional (Contador Auditor) con problemas de consumo.
- ✓ Educador Comunitario en el Proyecto persona de Calle de SENDA 2013.
- Jornada de capacitación programa personas en situación de calle Santiago octubre 2013

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

EDUCADOR COMUNITARIO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Raúl Lana Santander, me comprometo a cumplir con la Función de Educador Comunitario en el proyecto " Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido a la población adulta en situación de calle ".subvencionado por SENDA "

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Margarita Isabel Jorquera Vásquez
FECHA DE NACIMIENTO	52 años
RUT	8.612.020 -8
DOMICILIO	Valdivia 3424 Depto.50
PROFESIÓN / OFICIO	Secretaria Ejecutiva bilingüe / Educador Comunitario en Prevención y Abordaje de abuso y dependencia de Alcohol y otras drogas
TELÉFONO	78179112
E-MAIL	Marisabel_jorquez@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- ✓ Asistente contable
- ✓ Secretaria ejecutiva bilingüe
- ✓ Educador Comunitario en Prevención y Abordaje de abuso y dependencia de Alcohol y otras drogas.
- ✓ Técnico en RRHH Universidad Santo Tomas (incompleto)
- ✓ Diplomado en Teología Universidad Católica del Norte

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

- ✓ Educadora Comunitaria en Prevención y Abordaje de abuso y dependencia de Alcohol y otras drogas (2008-2009), Certificado por la Escuela Nacional de Estudios y Formación en abordaje de adicciones y situaciones críticas Asociadas EFAD.
- ✓ Encuentro nacional de EFAD 2007- 2009: Participación y presentación de diversos talleres enfocados a las adicciones: Codependencia, ser mediador, personas en situación calle lugar Santiago - Punta de Tralca.
- ✓ Participación Proyecto "El Nido" - EFAD 2007 al 2008 Enfocado a crear vínculos con personas adictas en la población Chile por medio de acompañamiento y trabajos con el sector en el cual están insertos.
- ✓ Agrupación de monitores en familia de CONACE 2007- 2009 trabajo sociales en colegios, juntas de vecinos campamento Juanita Cruchaga con el apoyo de CONACE.
- ✓ Proyecto Conformación de Dispositivos de Bajo Umbral como Primera entrada a sistemas de Tratamiento para el Consumo Problemático de

Drogas. Personas en situación calle de la Comunidad terapéutica Tabor feria las Pulgas y La Vega, 2008- 2009/ 2010- 20011

- ✓ Trabajo con familia a nivel popular.
- ✓ realización de diagnostico comunitario según SIDIES en la práctica comunitaria.
- ✓ Seguimiento de casos y apoyo espiritual a familia con problemas de alcoholismo.

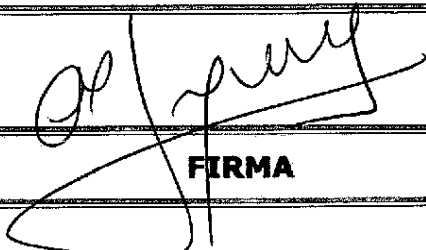
- ✓ Realización del diagnostico Comunitario SIEDIE 10 Sector La Vega y feria de las Pulgas
- ✓ Catequista primera comunión - niños y niñas capilla. Andacollo 2010 - 2014.(también con padres en situación de consumo)
- ✓ Psicología en la catequesis (2013) Capilla Andacollo.

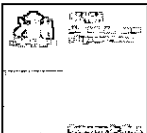
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Educadora comunitaria en adicciones.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Margarita Isabel Jorquera Vasquez, me comprometo a cumplir con la Función de Educadora Comunitaria en adicciones en el proyecto "Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido a la población adulta en situación de calle. ".subvencionado por SENDA "

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA



NOMBRE	Roxana Loreto Castro Bustamante
FECHA DE NACIMIENTO	06 de Agosto de 1982.
RUT	15.015.005-1
DOMICILIO	Avenida Argentina 33 Depto. 2205
PROFESIÓN / OFICIO	Licenciada en Trabajo Social. Asistente Social
TELÉFONO	Celular: 95050362
E-MAIL	roxana_c42@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica y Media Primero básico a Cuarto medio, Instituto Obispo Silva Lezaeta, Calama.
Estudios superiores: Dos años de la carrera de Psicología, Universidad José Santos Ossa.
Titulada de la Carrera de Servicio Social, Universidad de Antofagasta.

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

- ✓ Un Techo para Chile, Desarrollo de trabajo directo con familias de Campamento y selección de beneficiarios. Práctica profesional.
- ✓ Patronato Local de Reos, Nivel Individuo - Familia y Nivel Grupal. Práctica profesional
- ✓ Educadora de trato directo en la modalidad residencial de la Comunidad Terapéutica Rigoberta Menchú en el trabajo con jóvenes infractores a la ley y algunos en situación de calle. (Octubre a Diciembre de 2009)
- ✓ Tallerista de la Comunidad Terapéutica Rigoberta Menchú, desarrollando Taller Socioeducativo familiar sobre consumo de drogas (Septiembre y Octubre de 2009)
- ✓ Asistente Social Comunidad Terapéutica Rigoberta Menchú, Modalidad Residencial y Ambulatoria SERPAJ-CHILE. (Enero a Septiembre de 2010).
- ✓ Asistente Social Comunidad Terapéutica Ambulatorio Intensivo Rigoberta Menchú, SERPAJ-CHILE. (Septiembre de 2010 a Junio de 2013).
- ✓ **Participación** I Congreso Nacional e Internacional de Rehabilitación Social y Ocupacional, Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales, La Habana - Cuba 2009.
- ✓ **Diplomado** en intervención con adolescentes infractores de ley, con

consumo problemático de drogas, alcohol y/o problemas de salud mental. Pontificia Universidad Católica de Chile, Iquique 2011.


- ✓ **Curso de profundización** de conocimientos y entrenamiento en habilidades y destrezas terapéuticas para equipos clínicos de centros de tratamiento en drogas. Pontificia Universidad Católica de Chile, SENDA, 2012.
- ✓ Capacitación y Sensibilización en VIH/SIDA e ITS para sociedad civil e intersector". Ministerio de Salud, Antofagasta, 2012.

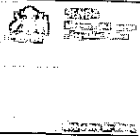
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

ASISTENTE SOCIAL

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Roxana Loreto Castro Bustamante me comprometo a cumplir la función de Asistente Social en el proyecto "Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido la población adulta en situación de calle."

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA



NOMBRE	Felipe Gabriel Hernández Pérez
FECHA DE NACIMIENTO	28 de septiembre de 1983
RUT	15.697.961-9
DOMICILIO	Calle Padre Juan Orione, 1257, Antofagasta
PROFESIÓN / OFICIO	ANTROPOLOGO SOCIAL CULTURAL
TELÉFONO	82588808 -58898737
E-MAIL	dontunupa@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- **Educación Universitaria**
Carrera: Antropología Social.
Años: 2002-2007.
Institución: Universidad Bolivariana de Chile.
Ciudad: Santiago, R.M

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


- ✓ 2011-2013. **Educador de Trato Directo** en Centro de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Rigoberta Menchú a cargo de ONG Servicio de Paz y Justicia, trabajo con adolescentes infractores de ley y consumo problemático de drogas; Antofagasta, II Región.
- ✓ 2012. Monitor en proyecto "Taller de Fitoterapia", ejecutado por ONG Corporación Servicio de Paz y Justicia, en centros de tratamiento Rigoberta Menchú Residencial y Ambulatorio, financiado por FNDR 2% Seguridad Ciudadana, Gobierno Regional de Antofagasta.
- ✓ 2012. Monitor de Ecología y Asistente Técnico en proyecto "Encuentro Vecinal de Recuperación Barrial Victoria", financiado por FNDR 2% Seguridad Ciudadana, ejecutado por PIE Berit Shalom, perteneciente a Fundación Tabor; Antofagasta.
- ✓ Curso De Actualización Para Técnicos Programas Adultos y Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Sustancias; Dictado por equipo docente de Diplomado Unidad de Adicciones, Universidad Santiago de Chile; Iquique; 2012.
- ✓ Taller de Capacitación y Sensibilización en VIH/SIDA e ITS dirigido a la Sociedad Civil en Intersector; dictado por la Unidad de Epidemiología

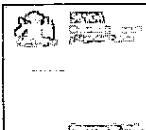
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicólogo con un enfoque clínico comunitario

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Yovany Delvert Ávila González me comprometo a cumplir la función de Psicólogo en el proyecto "Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido la población adulta en situación de calle " Subvencionado por SENDA.

28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA



NOMBRE	Gilda Beatriz Arze Flores
FECHA DE NACIMIENTO	35 años
RUT	14.736.168-8
DOMICILIO	Iquique 3909
PROFESIÓN / OFICIO	Secretaria Administrativa Contable
TELÉFONO	79770129
E-MAIL	gildag2r@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- ✓ Liceo Donato Vásquez 1996
- ✓ Técnico Superior Secretariado Administrativo Contable 1999.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO


- ✓ Secretaria Contable Programa Berit Najam de jóvenes infractores a la ley con problema de drogas y alcohol 2010-2011.
- ✓ Secretaria Contable Programa de la Comunidad Terapéutica Tabor Adulto 2011 a la fecha.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Administrativa Contable.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Yo Gilda Arze Flores me comprometo a cumplir la función de Administrativa Contable en el proyecto "Proporcionar tratamiento integral comunitario en adicciones a través del Centro de encuentro Tabor dirigido la población adulta en situación de calle "Subvencionado por SENDA.

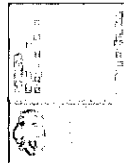
28 de Mayo 2014.	
FECHA	FIRMA

21.- RECURSO HUMANO

RECURSOS HUMANOS:

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas Semanales destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Coordinación (2)	Horas (1+2)		
Asistente social y Licenciada en Trabajo Social	Lilian Tapia Donoso	Asesora Terapéutica del Proyecto.	02	10	12	27 años	<ul style="list-style-type: none"> *Asesorar al equipo de trabajo en la conducción del proyecto. *Trabajar en el análisis y reflexión de casos. *Capacitación en las adicciones al equipo. * <i>Ejecuta diariamente la organización del día con el equipo.</i>
Educadora Comunitaria y administradora de empresa	Eveline Arze Flores	Coordinadora	3	9	12	5 Años	<ul style="list-style-type: none"> *Resguarda el pleno funcionamiento del programa *Custodia el funcionamiento técnico y administrativo del programa *Estima y coordina los ingresos y egresos. *Evaluación del desarrollo del programa en su conjunto y los resultados *Mantener coordinación con el equipo psico social del Hogar de Cristo. *
Asistente social	Roxana Loreto Castro Bustamante	Asistente social	10	30	40	4 años	<ul style="list-style-type: none"> *Coordina la red local y confección de eco mapa para visualizar redes del usuario *Apoyar y potenciar la incorporación laboral de la personas usuarias del programa *Seguimiento de casos clínicos *Responsable de recibir a los usuarios, y entregarles las orientaciones y normas del tratamiento y supervisar el funcionamiento del dispositivo. *Confección de la Ficha Social.

Orientadora familiar	Gloria Teresa Gálvez Corvacho	Educador Comunitario	12	3	15	3 años	psicoeducativas y de integración social. *Apoyo en intervenciones grupales con otros profesionales del equipo. *Realiza gestiones de red. *Acompañamientos a la personas usuarias a dispositivos de la red. *Salidas continua de terreno en intervenciones en el territorio de las personas usuarias. *Escucha activa, a las personas usuarias.
Educador comunitario	Margarita Jorquera	Educador Comunitario	12	3	15	3 años	Acogida inicial al Centro de encuentro y al tratamiento. *Realización de intervenciones psicoeducativas y de integración social. *Apoyo en intervenciones grupales con otros profesionales del equipo. *Realiza gestiones de red. *Acompañamientos a la personas usuarias a dispositivos de la red. *Salidas continua de terreno en intervenciones en el territorio de las personas usuarias. *Escucha activa, a las personas usuarias.
Educador comunitario	Raúl Lana Santander	Educador comunitario	12	3	15	6 años	Acogida inicial al Centro de encuentro y al tratamiento. *Realización de intervenciones psicoeducativas y de integración social. *Apoyo en intervenciones grupales con otros profesionales del equipo. *Realiza gestiones de red. *Acompañamientos a la personas usuarias a dispositivos de la red. *Salidas continua de terreno en intervenciones en el territorio de las personas usuarias. *Escucha activa, a las



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ARRIENDO			\$ 200.000	\$ 200.000
INTERNET			\$ 50.000	\$ 50.000
MATERIAL DE OFICINA			\$ 100.000	\$ 100.000
MOVILIZACION			\$ 100.000	\$ 100.000
TELEFONIA FIJA Y MOVIL			\$ 72.000	\$ 72.000
IMPREVISTOS			\$ 30.000	\$ 30.000
GAS			\$ 20.000	\$ 20.000
SUB TOTAL \$			\$ 572.000	\$ 572.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 572.000

REC

COC
PSIC
ASIS
PSIC
ANT
SOC
EDU
COM
EDU
COM
EDU
COM
ADM
COM
ASES
SUB
TOT

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ALIMENTACION			\$ 280.000	\$ 280.000
MEDICAMENTOS			\$ 100.000	\$ 100.000
ASEO E HIGIENE			\$ 50.000	\$ 50.000
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 430.000	\$ 430.000
TOTAL ITEM \$				\$ 430.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 0	\$ 572.000	\$ 572.000	11%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 430.000	\$ 430.000	8%
RECURSOS HUMANOS	\$ 150.000	\$ 4.308.000	\$ 4.458.000	81%
TOTAL	\$ 150.000	\$ 5.310.000	\$ 5.460.000	100%

(Signature)

Firma Representante Legal Hna Lilian Tapia Donoso

Centro de Rehabilitación Social Cultural y de Beneficencia Comunidad Terapeutica Tabor

