

Bogotá, 04 de Agosto de 2025

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
Funza (Cundinamarca)

ASUNTO : PRESENTACION DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Respetados señores

Cordial Saludo. La FUNDACION APRENDER A VIVIR, es una entidad de carácter privado sin ánimo de lucro que desde hace más de veinte (20) años presta sus servicios a la comunidad en asesorías, información, orientación, tratamiento y prevención en adicciones y en diferentes aspectos psicológicos del ser humano. Contamos con la habilitación de servicios y certificación de cumplimiento otorgada por la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, lo que nos avala como una institución seria y de calidad.

La experiencia en el área nos ha demostrado que no existe un perfil definido del consumidor o posible consumidor de sustancias (incluida como tal el alcohol) razón para afirmar que no hay clase social, nivel educativo, raza, sexo ni edad que esté a salvo de esta enfermedad, sin embargo, la prevención en cualquiera de sus niveles, primario o secundario es la única opción para disminuir este flagelo. Por este motivo, llegamos a ustedes dándoles a conocer nuestros servicios, esperando con ello una integración de fuerzas que nos lleven a MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA de la comunidad en general.

Dada la complejidad de la enfermedad de la adicción estamos habilitados en complejidad media para la Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas , es así como podemos ofrecer un óptimo servicio a aquellos usuarios que como consecuencia del consumo de sustancias generaron una doble patología o comorbilidad, contando con personal calificado para su atención.



Contamos con un programa en el que se trabaja el desarrollo y la consolidación de un proyecto de vida real para que el (la) usuari@ que se encuentra desarrollando su proceso de rehabilitación tenga metas claras al momento de terminar el proceso ,

Siempre atentos a despejar sus inquietudes y con la disposición de prestar un adecuado y benéfico servicio.

A continuación presentamos nuestro portafolio de servicios y la propuesta económica adjunta



PSICOLOGIA CLINICA

PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES Y CONDUCTAS NEGATIVAS.

OBJETIVOS

Prestar asistencia a nivel preventivo y de tratamiento para aquellas personas naturales o jurídicas que desean informarse y/o recuperarse de la adicción al consumo de sustancias psicoactivas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Ofrecer alternativas de tratamiento dentro de los rigores metodológicos de la clínica y la ciencia, acordes a las posibilidades económicas y emocionales del usuario, situación actual y grado de adicción, reconociendo como usuario al consumidor y/o familia.
- Ofrecer alternativas de prevención primaria según posibilidades, requerimientos y necesidades del usuario. (conferencias, talleres, seminario – taller, foros, etc.)
- Brindar servicios de orientación médica y psicológica, respecto al problema de adicciones.
- Realizar seguimiento en grupos de mantenimiento (grupos de apoyo NA) conformados por usuarios y egresados de la Fundación Aprender a Vivir.



PROGRAMA DE TRATAMIENTO.

Una vez dada la información necesaria y suficiente al usuario y a sus familiares acerca de la enfermedad de la adicción, se realiza una evaluación psicológica al paciente y se determina allí, cual modalidad de tratamiento se ajusta al caso.

En las diferentes modalidades de tratamiento se contempla la siguiente estructura:

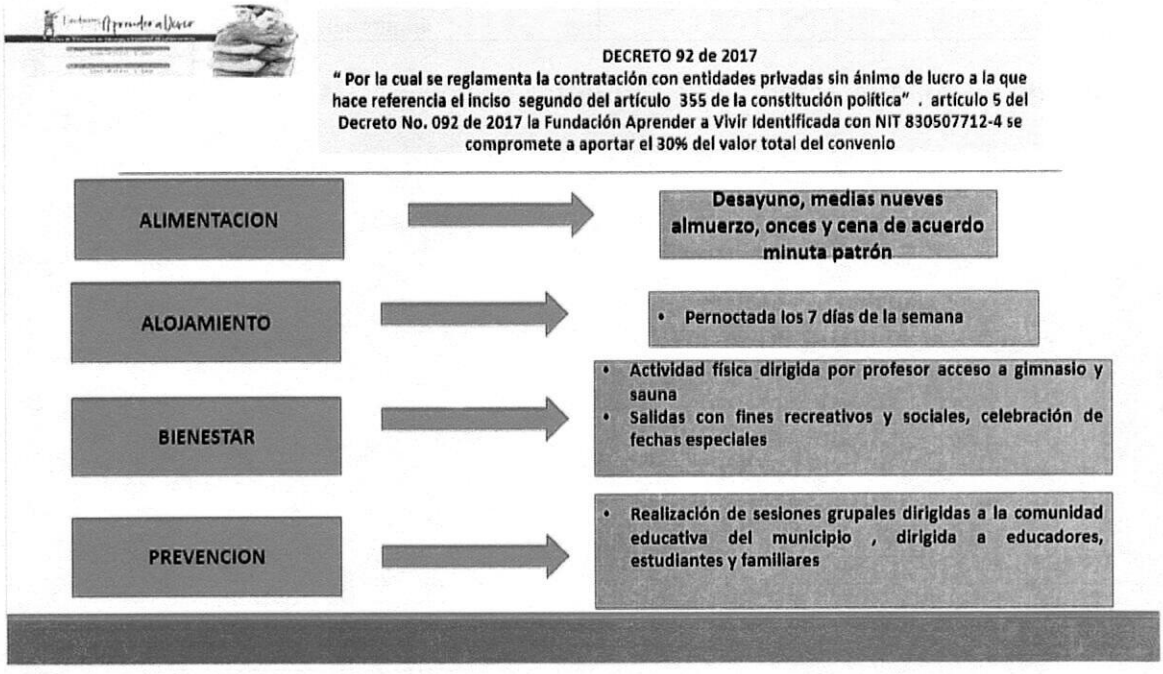
PROPUESTA ECONOMICA VALOR MENSUAL

(INTERNADO) $ 5.285.714 (cinco millones doscientos ochenta y cinco mil setecientos catorce pesos moneda corriente), de los cuales al municipio le corresponden # 3.700. 000 (tres millones setecientos mil pesos moneda corriente). Valor mensual . SERVICIO PARA EL CUIDADO BASICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, los cuales se desglosan a continuación :

- Terapias individuales por psicología (Dos por semana)
- Terapia ocupacional (1 vez por semana)
- Trabajo social: La intervención es a la familia y es individual con los padres o familiares más cercanos y es mínimo una vez por semana
- Atención por Psiquiatría: Valoración y seguimiento mensual
- Atención por Medicina Valoración y seguimiento mensual
- Atención por Nutrición: Valoración y seguimiento Mensual
- Terapias grupales: Son tres darías, una dirigida por psicólogo de esto queda evidencia mensual que se entrega con los soportes para la facturación
- Terapia grupal familiar: Se realiza todos los viernes dirigida a los padres y acudientes .
- Ingreso a Formación complementaria (sena) De acuerdo con disponibilidad de cursos.

Y por la fundación Valor mensual . $ 1.585.714 (un millón quinientos ochenta y cinco mil setecientos catorce pesos moneda corriente los cuales se desglosan a continuación :

Atendiendo lo descrito en el artículo 5 del Decreto No. 092 de 2017 la Fundación Aprender a Vivir Identificada con NIT 830507712-4 se compromete a aportar el 30% del valor total del convenio de asociación y cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA (CUNDINAMARCA) CON ATENCION ESPECIALIZADA, que se aportaran asi:





TIPO DE SERVICIOS	CANTIDAD	TIEMPO	TARIFA MENS	VALOR
ALIMENTACION que incluye Desayuno, Medias nueves , almuerzo , onces y Cena	5	mensual	$ 810.000	$ 1.585.714
ALOJAMIENTO : Incluye pernoctada los 7 dias de la semana	30	mensual	$ 500.000	
BIENESTAR: Actividad física, salidas con fines recreactivos y sociales, celebracion de fechas especiales	4	mensual	$ 275.714	
PREVENCION : Realización de sesiones grupales dirigidadas a la comunidad educativas del municipio , dirigida a educadores estudiantes y familias	4	mensual	$ -	

Minuta de Alimentación : ver adjunto



PROGRAMA DE RECUPERACION.

El programa de los 12 pasos como se conoce hoy día se introdujo por primera vez por alcohólicos anónimos en 1939. Este programa fue presentado como una guía para ayudará los alcohólicos anónimos cuando decidía trabajar en la mejora del día a día de su enfermedad para mantenerse al margen de la enfermedad. El programa de los 12 pasos se convirtió en algo muy popular y ahora es adoptado por muchas clínicas de rehabilitación en EEUU/ Reino Unido, centros de rehabilitación o centros de tratamiento residencial en todo el mundo que manejan a alcohólicos y drogadictos usuarios. La máxima del programa sigue siendo la aceptación del problema y hacer de las personas conscientes de la necesidad de hacer algo al respecto no sólo con la intervención divina, sino también con sus grupos de trabajo del programa. Con estas premisas, la Fundación Aprender a Vivir, se basa para adelantar su programa de recuperación, incluyendo la asesoría necesaria para tal fin y haciendo el respectivo seguimiento del desarrollo de los programas.

Luego de hacer la respectiva valoración, aceptación y recepción del paciente, éste ingresa al programa de recuperación que se desarrolla en las siguientes fases, y más adelante se explica el modelo terapéutico a seguir:

A. FASE DE GENERACIÓN DE CONCIENCIA DE SU ENFERMEDAD

Para este periodo el paciente inicia practica de adaptación a su entorno, se regula la alimentación balanceada y creación de hábitos de en actividades cotidianas, (orden, aseo, seguimiento de normas, habito de ejercicios para desintoxicar el cuerpo, entre otros). Paralelamente, se trabaja en los siguientes formatos:

AUTOEVALUACION
FORMATO DE INFANCIA Y NIÑEZ...
ADOLESCENCIA...
FORMATO DE MADUREZ
FORMATO DE VOCABULARIOS

B. ESTABILIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN

Duración de la fase: Esta se encuentra determinada por el trabajo de los pasos 1 al siete los cuales se. Tiene una duración aproximada de 2 meses las cuales se evalúan de acuerdo con los objetivos aquí establecidos.



- Desarrollar estrategias terapéuticas eficientes para que el paciente comprenda su enfermedad y aprenda a vivir sin consumir drogas adictivas.
- Iniciar cambios significativos, el paciente trabaja para conocer sus obstáculos y recursos personales y así asume progresivamente la responsabilidad y compromiso de su tratamiento.
- Progresar en el auto conocimiento del paciente y en la normalización de sus relaciones familiares sociales y de pareja
- Consolidar la abstinencia disminuyendo gradualmente la supervisión del equipo terapéutico.

Se estipula un tiempo determinado de dos meses, para el desarrollo de los pasos 1 al 7 bajo la modalidad de internado.

Primer paso: ***"Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción (enfermedad), que nuestra vida se había vuelto ingobernable."*** En este punto del proceso el paciente se da cuenta que su vida no ha tenido ningún sentido, que vivía atrapado en rutinas obsesivas, compulsivas, egocéntricas y círculos interminables que sólo lo llevan a la decadencia en todas las áreas de su vida, que vivía en negación, que ha tocado fondos de maneras impensables, que era completamente impotente ante sus impulsos de desenfreno y de consumo, que ha sigo preso de la ingobernabilidad interna, (sus pensamientos y emociones) y que esto lo ha llevado a comportarse irresponsable, cínica, sin sentido de nada y por los mismo ha tenido inconvenientes en el colegio, ha tenido inconvenientes con la policía, con entes de control judicial, en el trabajo, con la familia, riñas callejeras, etc., etc. Se ubica frente a la tendencia a guardar reservas que sólo se convierten en elementos para recaer. Entiende que debe rendirse. Y que el rendirse implica aceptar que tiene un problema pero que él mismo es parte de la solución y recuperarse es el siguiente camino. En este paso, se muestran y trabajan los principios espirituales de: honestidad, receptividad, buena voluntad, la humildad y la aceptación. Con estos principios espirituales se motiva al paciente a seguir adelante con su proyecto de recuperación.

Segundo paso: ***"Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio."*** De acuerdo a la misma literatura de N.A., en el primer paso, se observan las fantasías sobre la adicción, el segundo brinda la esperanza de la recuperación. Aquí no se exige ser religioso, este es un programa espiritual, no religioso y por ende se hace referencia a creer en un poder superior a él mismo, tal como cada paciente lo conciba. Se trabaja en el concepto de esperanza en todas las dimensiones de la palabra y como medio de alcanzar algo que quizás no sea posible. Se observa la locura en que se ha vivido. Se fortalece la idea de llegar a creer que es posible hacer algo por solucionar su problemática y



vivir de manera digna. Se explora la creencia que cada quien tenga de un poder superior, tal como lo conciba. Se trabaja en la restitución del sano juicio, teniendo en cuenta que el mismo paciente, por mal que haya estado, ha contado con momentos de paz, de armonía familiar, de buenos resultados y en general de muchas cosas positivas que se ha gozado, que no todo ha sido malo. Que volver a tener este tipo de cosas es muy posible, que debe trabajar por ello y para ello. Se trabajan los siguientes principios espirituales: la receptividad, la buena voluntad, la fe, la confianza y la humildad, aquellos principios que se repiten se muestran luego de la aceptación de su problemática y de ver que se puede hacer algo por su recuperación. Con estos principios se invita al paciente a no desistir y a seguir en su proceso.

Tercer paso: ***"Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios tal como lo concebimos."*** En este paso ya se ha generado la idea de probar algo nuevo, se debe tomar una decisión, más que con la mente, se debe hacer el trabajo necesario para ir más allá de tomar una decisión intelectual e interiorizar esta opción con acciones constructivas. Se identifica la diferencia entre la propia voluntad y la voluntad del poder superior. En la voluntad del poder superior se enmarcan dos cosas: 1). Su recuperación y 2). Que haga todo lo necesario para recuperarse. Lo demás es voluntad del paciente. Se identifica que del poder superior, antes que tener una idea fija de lo que es, es más importante mantener un contacto consciente con él, en el cual se deben buscar tres cosas: 1). Comunicarse con él. 2). Estar dispuesto a hacerlo y 3). Permitirse expresar sentimientos hacia él. Se enfatiza en la importancia de soltar las riendas. Se recuerda que ya en su adicción activa, quiso hacer su santa voluntad y no le funcionó. Se trabajan los siguientes principios espirituales: rendición y buena voluntad. Luego se examina como se transforma la esperanza en fe y confianza. Por último, se observa de qué forma, el principio de compromiso está ligado a este paso y con ello se invita a seguir adelante.

Cuarto paso: ***"Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos."*** Se trabaja la motivación para adelantar este ejercicio, se determina que significa detallado y sin miedo. Se asume el concepto de un inventario moral y se aclara que no tiene que ver con un código de conductas rígido a nivel social, se aclara que para nada implica poner al paciente en rebeldía contra las normas sociales, al contrario, se motiva a hacer las cosas bien. En este paso, se retoman los principios espirituales vistos en los pasos anteriores para realizar este trabajo de inventario personal. Se revisa minuciosamente los resentimientos, los sentimientos, sentimiento de culpa y vergüenza, miedo, relaciones, sexo, abuso, virtudes y secretos. En cada uno de estos aspectos, se enfatiza y realiza el inventario moral para luego seguir adelante con su proceso de recuperación.



Quinto paso: ***"admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas. "***En este paso, nos centramos en la admisión que se hace la naturaleza exacta de nuestras faltas. Aquí se enfrenta una vez más los miedos que puedan existir, se admite ante Dios, ante el mismo paciente y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de las faltas. Esto hace referencia a lo que hay detrás de los patrones de conducta de un adicto y a las razones por las que se actuaba de la manera en que se hacía para cada caso. Se trabajan los principios espirituales de: la confianza, el valor, la honestidad con el mismo paciente y el compromiso. Antes de seguir adelante se evalúan los progresos en varios aspectos de la vida con el trabajo ya realizado.

Sexto paso: ***"Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter."*** Se inicia revisando a qué está dispuesto a dejar que se elimine... se aclara que muchos de los defectos que el paciente posee, hacen parte en su creencia de unas fortalezas de carácter. Se retoman los intentos que se han realizado por controlar sus defectos y los resultados de los mismos. Se realiza una lista de todos y cada uno de los defectos del paciente y se determina con cada uno de ellos, varios aspectos que son fundamentales en el momento de observar de manera objetiva el papel que cumplen en sus vidas. Así mismo, se determina el principio espiritual que se aplicará en vez del defecto cuando este se manifieste. En este paso se trabajan los siguientes principios espirituales: el compromiso y la perseverancia, la buena voluntad, la fe y la confianza y la auto aceptación. Se examina la coherencia del trabajo con los defectos y la importancia de no dar por terminado este ejercicio, pues desde aquí arranca la eliminación de los mismos. Se realiza proyección en la vida como una persona renovada.

Séptimo paso: ***"Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos de carácter."*** Este paso es mucho más que pedir que el poder superior, elimine los defectos de carácter y sentarse a esperar una respuesta. Es necesario seguir la senda del camino espiritual y estar dispuesto a realizar la practica constante de practicar los principios espirituales en vez de los defectos de carácter. Aquí se hace una reflexión respecto de los cambios obtenidos hasta el momento, se verifica que tan humilde ha sido en verdad... se motiva a dejar que Dios nos ayude pero al mismo tiempo a quitarse del medio para no entorpecer su voluntad. Se le pide practicar el valor de no sólo aceptar sino cumplir la voluntad del Poder Superior. Se trabaja en los siguientes principios espirituales: la rendición, la confianza, la fe, la paciencia y la humildad. En adelante se mantendrá la vigilancia constante frente a las manifestaciones de los defectos de carácter y las acciones encaminadas a neutralizarlos. De esta manera se continúa el trabajo de los pasos.



C. SEGUIMIENTO Y PREVENCIÓN

En esta fase se da continuidad al trabajo de los cinco pasos restantes, el tiempo aproximado es de 1 mes y el (a) usuari@ lo realizan en modalidad **INTERNADO** y se determina por los siguientes objetivos:

- Consolidar la abstinencia y los cambios realizados por el paciente
- Prevenir las situaciones que pueden representar un riesgo de recaídas y dotar al paciente de mejores recursos y herramientas para afrontarlas.
- Promover mayor autonomía e independencia mediante una gradual reducción de su estancia en la institución. Lo anterior bajo supervisión del equipo terapéutico.
- Conseguir la reinserción personal, familiar, social y profesional del paciente para alcanzar una vida plena y satisfactoria en todos los ámbitos.
- Lograr que los familiares y parejas puedan entender al enfermedad, participando activamente en la recuperación del paciente al punto de normalizar su vida familiar

Octavo paso: *"Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos enteramente dispuestos a enmendarlo."*

En el camino de reparar, llegamos al momento de reparar el daño a los demás. Se realiza la preparación para hacer la lista de manera objetiva y despojándonos de los miedos e inseguridades al respecto, así como de los posibles resentimientos y sentimientos negativos hacia las personas a las que se les ha hecho daño. Se prepara al paciente para entender la palabra daño y todas sus derivaciones, a fin de realizar una lista exhaustiva al respecto. Se inicia desde la infancia, en el colegio con compañeros, profesores, vecinos, etc., etc. Se revisan las instituciones con las cuales tenga pendientes y por último el daño ocasionado hacia él mismo. Se inicia a la realización de la lista por escrito de las personas a las que se les ha hecho daño y la manera específica. Se enfatiza en la importancia de dejar abierta la lista. En este paso se trabajan los principios espirituales de: la honestidad, el valor, la buena voluntad y la compasión.

Noveno paso: *"Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros."* Se inicia este paso, haciendo los preparativos finales para hacer las enmiendas como debe hacerse. Se toma en cuenta la manera de asumir enmiendas por otros compañeros de recuperación y se hace énfasis en las diferentes maneras de hacer enmiendas… directas o indirectas para realizar las enmiendas de forma adecuada y no ir a cometer errores u ocasionar más daño al hacer la enmienda ya sea a la otra persona o a sí mismo. Se trabaja



en sus miedos y expectativas... se agrupan y clasifican las enmiendas por la forma en que se harán y sus grados de dificultad. Se trabaja en el perdón pues de alguna manera es parte de lo que se pretende en este paso, por lo cual se debe empezar por él mismo. Una vez organizada la lista de enmiendas, se procede a hacerlas de acuerdo a la organización previa. Los principios trabajados en este paso son: la humildad, el amor y el perdón. Se continúa el trabajo de enmiendas y se motiva a seguir en proceso de recuperación.

Décimo paso: ***"Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos, lo admitíamos rápidamente."*** En esta parte del proceso se vive el programa y el inventario personal se determina como el mantenimiento de lo ya alcanzado. Se evalúa la importancia de sentir frente al hacer pues ya no se debe reaccionar con base en los instintos de saciedad y complacencia del placer sino por el deber ser. Se supone que existe conciencia de vida sana y se identifica clara y rápidamente lo correcto de lo incorrecto de la vida y sus acciones. Se trabaja en la importancia de hacer el inventario y la frecuencia del mismo, determinando hacer este ejercicio todos los días. Dentro del inventario se debe revisar una lista de 40 preguntas de mantenimiento que deben realizarse de manera honesta y decidida para corregir de inmediato las acciones incorrectas cometidas o mejorar la ocurrencia de las positivas. Se trabajan los siguientes principios espirituales: auto disciplina, la honestidad y la integridad. Se concientiza al paciente de dar continuidad a la elaboración y práctica de este inventario.

Undécimo paso: ***"Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar el contacto consciente con Dios tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.*** " En esta parte del programa se revisa y profundiza en la importancia de mantener la espiritualidad del paciente siempre presente y basada en los principios de vida espiritual. La oración y meditación se entienden como la manera de dejar fluir sus pensamientos de manera positiva y encaminados al dialogo con su Poder Superior tal como lo conciba. Esta parte tiene que ver con los principios y valores vistos en el programa, la asistencia a las reuniones y la aplicación de los mismos en ellas. Se retoma la voluntad de Dios, respecto de la propia y la fortaleza para cumplirla. Se trabajan los principios de: compromiso, la humildad, el valor y la fe.

Duodécimo paso: ***"Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida."***

Cuando se logra una disminución significativa de las características de la enfermedad de la adicción, tales como: reducción de mentiras, mejoramiento sustancial en las relaciones familiares, buen nivel de compromiso con el proceso



de recuperación y por ende consigo mismo, una conciencia de enfermedad importante y sobre todo las evaluaciones positivas de su desempeño en el colegio y/o universidad. Al tiempo que se logra más del 60% de los objetivos propuestos en el plan de intervención, se evalúa en comité de salud la posibilidad de ingresar al paciente a modalidad Hospital día. En esta modalidad el paciente dura aproximadamente dos meses tiempo en cual se fortalecen las conductas adquiridas y se trabaja en la adaptación y reinserción a la vida cotidiana. Finalmente y terminado dicho periodo el paciente ingresa al servicio ambulatorio en el cual se da cumplimiento a todos los objetivos planteados en el plan de intervención, se da continuidad a los cambios establecidos y se termina el programa de la fundación. La forma de evaluar el comportamiento de los pacientes es su asistencia posterior a las reuniones, llamadas que realizan y reporte de sus logros y acciones.

OBSERVACIONES GENERALES

Teniendo en cuenta los grados de dificultad de los mismos, así como las características de personalidad de cada uno de los pacientes y los grados de aceptación, comprensión de los formatos y la resistencia al cambio, entre otras características y circunstancias intervinientes en el proceso el tiempo del proceso puede tener variaciones las cuales son evaluadas mensualmente por el comité de salud con el fin de verificar que se hayan cumplido los objetivos propuestos al inicio de cada periodo.

De manera simultánea mientras se desarrolla el programa de recuperación de los doce pasos en las conferencias que dictan los psicólogos diariamente se desarrollan los programas de: EDUCACION SEXUAL, PROTOCOLO Y ETIQUETA y PREPARACION PARA INGRESO AL MERCADO LABORAL; esto con el fin de brindar herramientas adicionales a los pacientes para la estructuración de un PROYECTO DE VIDA PRODUCTIVO O ACADEMICO para el momento de su reinserción a la sociedad.

MODELO DE ENFOQUE DE ATENCION

El modelo de atención para el tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas de la IPS Fundación Aprender a Vivir, se describe a continuación, pero vale la pena aclarar que el enfoque utilizado es netamente psicoterapéutico lo que permite al usuario generar conciencia de su enfermedad utilizando como



herramienta el manejo terapéutico , el enfoque cognitivo conductual y el modelo de Minnesota (12 pasos)

- **TERAPEUTICO**

La **FUNDACION APRENDER A VIVIR** decide enfocarse de forma directa en el programa llamado **12 pasos**, método que demuestra su efectividad ya que mantiene una constancia de más de 80 años de práctica por parte de personas con personalidad adictiva alrededor del mundo, este programa esta implementado basado en una serie de pasos que permiten al paciente enfocarse de forma clara y precisa en sus defectos de carácter y en las falencias emocionales y conductuales de su vida y ya habiéndolas identificado darles solución de forma más clara, con cada uno de los pasos se trabajan una serie de cuestionarios que luego son analizados con un terapeuta guía encargado de direccionar y aclarar cualquier duda que el individuo tenga al respecto, creando:

- conocimiento de la enfermedad de la adicción
- abstinencia y limpieza de consumo de SPAS
- toma de conciencia
- reintegración familiar
- reinserción a la vida laboral
- reinserción al ambiente social
- facilidad de integración
- manejo de sus emociones
- manejo de situaciones de riesgo
- solución de problemas si acudir a estímulos externos
- proyección de vida
- inclusión familiar
- enmendar situaciones
- mantener una alta capacidad de tolerancia

Estos son solo algunos de los aspectos que se logran mejorar siguiendo la terapia de los doce pasos de A.A Y N.A, así mismo se hace inclusión a la familia con los grupos de ALANON que permiten al entorno adquirir también conocimientos e la enfermedad que presenta el adicto.

- **PSICOLOGICO. : UTILIZA COMO HERRAMIENTA LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL.**



Actualmente es de total reconocimiento la actividad profesional de la psicología y de su función como mediadora para generar bienestar en el ser humano. De igual forma, y para generar este bienestar, los procedimientos terapéuticos más utilizados son aquellos que están estructurados, generan resultados a corto plazo, son estandarizados, directivos, ordenados y científicamente comprobados: la Terapia Cognitivo Conductual es uno de estos modelos.

La Terapia Cognitivo Conductual ha madurado de manera considerable, ya que virtualmente abarca la mayoría de las áreas de intervención en el comportamiento humano. Muestra de ello es la expansión de sus bases teóricas que han contribuido a incrementar nuevos hallazgos empíricos, así como a ser legítimamente una modalidad terapéutica usada por psicólogos y psiquiatras. De hecho, la explosión de la información ha sido tan extensa en este campo, que la proliferación de artículos libros y otros trabajos escritos han permitido que sea imposible mantenerse alejado de estos cambios. Parte de este auge de información en Terapia Cognitivo Conductual puede ser explicada por la aplicabilidad tan amplia y generalizada que se ha hecho de su tecnología en diferentes áreas, contextos y problemas.

Para demostrar la aceptación de esta terapia, solamente basta revisar brevemente el número de revistas y libros que sobre la Terapia Cognitivo Conductual han surgido en los últimos cinco años, así como también, el surgimiento de instituciones dedicadas al estudio, enseñanza y entrenamiento de esta terapia en todo el mundo.

En los últimos años, y por razones de las diferencias culturales y socioeconómicas de cada país, los terapeutas cognitivo conductuales latinoamericanos han tenido que adaptar la información teórica y clínica de otras latitudes (anglosajonas y europeas) con características culturales diferentes. Debido a estas circunstancias, muchos autores se han formado y han adaptado sus propios modelos, llevándolos a ser "punta de lanza" en el manejo clínico e investigativo en Iberoamérica. También se ha escrito sobre la Terapia Cognitivo Conductual a escala mundial, sin embargo, solo una pequeña parte de la literatura es escrita por psicólogos latinoamericanos de habla hispana. Hoy en día la Terapia Cognitivo Conductual se encuentra a la vanguardia del movimiento de terapias con más fundamento empírico y que ha demostrado su eficacia en un amplio rango de problemas psicológicos que aquejan al ser humano, a la sociedad y al mundo en general.

Para corroborar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual, en un estudio del área de Medicina Conductual de la Facultad de Psicología de la UNAM (Rodríguez y Jean, 2004), un grupo de psicólogos encuestaron a 50 científicos



destacados en el área de la salud, de diversas instituciones educativas e institutos nacionales, sobre las técnicas de intervención más frecuentemente aplicadas. El estudio comprobó que los procedimientos de intervención cognitivo conductual son en un 61% los más usados, por ser técnicas confiables y válidas de manera empírica.

La Terapia Cognitivo Conductual es un modelo de tratamiento psico-educativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptuar la psicoterapia, de cómo los diversos factores en los que se desenvuelve el hombre interactúan para dar paso a un estilo de vida.

Todos los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan. De manera que el principal objetivo de este sistema terapéutico es que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales, estimulando el ejercicio de un esfuerzo sistemático y una práctica diligente, aplicando para ello una metodología estructurada.

Para corregir las conductas des- adaptativas, las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos, la Terapia Cognitivo Conductual utiliza una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente (cliente) en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa con énfasis en el "aquí y el ahora" de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en consecuencia, en la conducta.

La Terapia Cognitivo Conductual tiene tres principios importantes, enfocados cada uno de ellos en el paciente. Dichos principios son:

1. Un paciente tratado bajo esta terapia, debe aprender a distinguir entre la realidad y la percepción de esa misma realidad.

2. Esta percepción de la realidad se ve modificada y está sujeta a diversos procesos de aprendizaje, que son en sí mismos fruto del error.
3. Lo anterior supone conseguir que el paciente asuma y contemple sus creencias como hipótesis que puede convertir en un fenómeno sujeto a verificación, negación y modificación.

El paradigma de la psicología cognitiva (y las terapias cognitivas) consiste en el principio de la mediación cognitiva. Sintéticamente: La reacción (o respuesta emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso



de significación (o evaluación) con relación a los objetivos (metas, deseos) de cada persona.

Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas esquemas, que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas, son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado por medio de las experiencias vividas, propias de cada persona.

Por lo tanto, toda terapia implicará una modificación de estas estructuras con la consiguiente modificación de las evaluaciones, que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales). De esta manera, sin desconocer el enfoque médico biológico de los trastornos, sino sumándose al mismo, este modelo psicoterapéutico aporta al proceso de cambio el concepto de re-aprendizaje.

El enfoque cognitivo conductual es cada vez más dominante entre las propuestas psicoterapéuticas y su eficacia en la práctica clínica es reconocida en las investigaciones sobre diversos trastornos, tales como: depresión, adicciones, ansiedad, trastorno de angustia, agorafobia, fobia social, disfunciones sexuales, etc., así como en muchos problemas, tales como la violencia, la ira, las inhibiciones, los conflictos de pareja y otros.

Algunas de las características prácticas más destacadas de este modelo psicoterapéutico son:

Se destaca de otras terapias por su brevedad.

Está centrado en el presente (en el "aquí y ahora"), en el problema y en su solución.
Su carácter preventivo de futuros trastornos.
Va directamente a la resolución del problema, a la forma de lograr los resultados deseados.
En la gran mayoría de los casos no es necesario investigar el pasado ni los "orígenes" para lograr los resultados. Por eso pueden omitirse tales incursiones.
Paciente y terapeuta hablan, se comunican y colaboran activamente (estilo de cooperación) y por igual en el proceso.
El proceso incluye tareas de auto-ayuda que se realizan entre sesiones.
Si el paciente realiza las actividades acordadas entre las sesiones, el proceso es notoriamente más breve que lo habitual en otras corrientes.
Pese a lo breve y sencillo del método, resulta realmente profundo y logra modificaciones importantes y perdurables.



El enfoque es altamente didáctico, por lo cual el paciente queda entrenado para resolver futuros problemas o trastornos por sus propios medios, sin tener que recurrir nuevamente al terapeuta.
Contrariamente a lo supuesto por algunos, este enfoque apunta al acceso a estructuras muy profundas y a su modificación, con resultados comprobados y perdurables.

- **MODELO MINNESOTA, TRATAMIENTO ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN**

Actualmente, el problema de la adicción al alcohol y a otras drogas no le es ajeno prácticamente a ningún Profesionista, sean Médicos, Trabajadores Sociales, Maestros, Psicólogos, Abogados, Políticos, Comunicadores y a todos aquellos ciudadanos conscientes del mundo en el que se vive. Las dificultades para tratar al individuo con dependencia de sustancias son realmente complejas.

- Para encontrar efectivas estrategias de tratamiento y evaluarlas, realmente se requiere de mucha colaboración interdisciplinaria. Se ha encontrado con la necesidad de estructurar programas integrales en donde realmente se trabaje de forma multidisciplinaria, con atención individual, grupal y ambiental. El aprendizaje mediante el intercambio de experiencias ha llevado a cuestionar, modificar y enriquecer los distintos modelos.

- Uno solo no encontrará la solución al tratamiento de la adicción, puesto que es necesario el esfuerzo de muchos. Asimismo, no se puede ayudar a un individuo solamente, sino a muchos en conjunto, pues cada uno tiene distintas características, necesidades, carencias y fortalezas.

NOTA ACLARATORIA: El modelo de atención, está avalado científicamente para lo atención INTEGRAL PARA TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA. en el Convenio 656 de 2015 del Ministerio de salud. En la página 91 dice:

"El modelo de Minnesota puede aplicarse en tratamientos residenciales, los cuales utilizan el llamado enfoque de *12 pasos* con algunas modificaciones. También permite ofrecer intervenciones complementarias, siempre guiadas por un equipo multidisciplinario capacitado, que puede proponer alternativas de desintoxicación, deshabituación, para establecer una "atmósfera terapéutica", rutinas cotidianas



saludables, construcción de creencias y valores positivos; todo ello dirigido a lograr la abstinencia a través de un tratamiento holístico".

Aclaramos que el modelo no es religioso es espiritual y se respetan todos los credos religiosos.

Toda la intervención se hace bajo este modelo y de acuerdo con las Rutas de Atención integral en salud establecidas por el Ministerio de salud

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE L@S USUARIOS QUE INGRESAN CON COMORBILIDAD ASOCIADA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS (ESQUIZOFRENIA- PARANOIDE, TAB, TOC ENTRE OTROS) DESDE EL INICIO EL CRITERIO DE PERMANENCIA Y TIEMPO LO VA DETERMINANDO EL MEDICO- PSIQUIATRA TRATANTE DE LA IPS

CAPACIDAD INSTALADA.

DISPONIBILIDAD DE AREA FISICA

La Fundación Aprender a Vivir se encuentra ubicada en la Cra 71 NO 53-52 , barrio Normandía ciudad de Bogotá, instalaciones destinadas para uso exclusivo de los usuari@s que están realizando un proceso de recuperación dentro (internado) y fuera (ambulatorio) de la institución.

La sede cuenta con los siguientes espacios: Es una casa de dos pisos no es de propiedad de la **IPS FUNDACION APRENDER A VIVIR,** es tomada en arriendo

El primer Piso cuenta con los siguientes espacios

- Al ingreso se encuentran dos accesos uno en el que se da ingreso para el depósito de basuras y el otro para las personas,
- Cuenta con dos oficinas una de trabajo social y la otra para el área administrativa
- Ascensor
- Dos salas de espera, en la primera para el ingreso a acudientes, en la segunda existe un espacio para estudio.
- 2 Baño de visitas y funcionarios. (lavamanos y sanitarios)
- Un salón para comedor con capacidad para 80 personas.



- Cuatro habitaciones con una capacidad total de 26 personas
- Una cocina con menaje para 60 puestos completos.
- Dos unidades sanitarias con inodoro, lavamanos y ducha.
- Una unidad sanitaria con sanitario y lavamanos
- Una unidad sanitaria con Inodoro y lavamanos y ducha para Discapacitados
- Servicio de Internet inalámbrico para los usuarios.
- Cuarto de control eléctrico de cámaras
- Gimnasio dotado con un aforo para 10 personas
- 2 Ambientes para aseo de recipientes (traperos, recogedor escobas, canecas)
- Bodega de insumo de aseo y dotación de camas
- Consultorio de enfermería dotado para la atención y la administración de medicamentos de los pacientes.
- Sauna

Segundo Piso

- Cinco (5) habitaciones con capacidad para (26) personas bajo la modalidad internado.
- Dos Unidades sanitarias con inodoro, lavamanos y ducha, uno de ellos para discapacitados.
- Servicio de Internet inalámbrico para los usuarios.
- Una zona de estudio y biblioteca para los usuarios.
- Cuatro oficinas para la atención individual en psicologia que garantizan la privacidad de los usuarios.
- Un salón múltiple con capacidad para 50 personas
- Un consultorio para la atención de pacientes que cuenta con lavamanos.

DISPONIBILIDAD PROFESIONAL.

La Fundación Aprender a Vivir dispone de cuatro (4) psicólogos y una (1) trabajadora social, Un (1) médico Psiquiatra, una (1) terapeuta Ocupacional una (1) Nutricionista, Un (1) enfermero Jefe . Los profesionales están debidamente capacitados en el manejo de la enfermedad de la adicción, certifican sus estudios profesionales y están debidamente autorizados por la Secretaría de Salud para prestar sus servicios.



DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

(1) un profesor de Actividad Física

DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE APOYO

Tres auxiliares de enfermería,

DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

Dos (2) Auxiliares de cocina

A continuación, se describen el número de horas de acuerdo con los profesionales y personal de apoyo.

Profesionales	Horas Disponibles semanales.	Número de horas mes	Recurso Humano	Recurso Físico Consultorio/ Oficina	Observaciones
Psiquiatría OPS	5 horas cada quince días	10	1	1	Asiste dos veces al mes y cada asistencia es de cinco horas. Realiza valoración y seguimiento mensual a usuario medicados y periódicos según a necesidad. Además, es profesional de disponibilidad.
Médico General	3 horas semanales y al final de mes 5 horas	16	1	1	Asiste tres días a la semana 1 hora. Y un día al mes realiza valoraciones y seguimientos
Psicologia OPS					Cada profesional de acuerdo con la



	45	180	4	4	oferta está en promedio 9 horas diarias. Valora, realiza una sesión individuales en la semana al usuario y al familiar una vez a al mes , además realiza intervención grupal diaria y grupal familiar una vez a la semana
Enfermería OPS	35	140	1	1	Se encuentra en el horario diurno es la persona encargada del área. Además, es profesional de disponibilidad.
Trabajo social OPS	45	180	1	1	Tiene un promedio de 9 horas diarias ejerce funciones asistenciales valora y realiza evolución mensual a pacientes y sus familiares
Nutricionista OPS	8	8	1	1	Distribuye los tiempos acorde a la necesidad valora realiza seguimiento y está a cargo del servicio de alimentos. Asiste una vez al mes durante 8 horas.
Terapeuta ocupacional OPS	35	140	1	1	Valora realiza intervención individual y grupal , está en la IPS
Auxiliares de					Se garantiza el cuidado de los usuarios durante las



enfermería NOMINA CONTRATO A TERMINOFIJO	168	672	2	1	24 horas del día los 7 días a la semana, laboran en turnos rotativos de 24 horas
Auxiliar de enfermería suplente OPS	24	96	1	1	Realiza el turno las 24 horas. Cuando se presenta algún suceso con los otros auxiliares

La jornada de atención individual de los profesionales en Psicología y Trabajo Social, está dada por un horario de atención de 7 a,m a 7 p,m . Para complementar todos los servicios ofrecidos semanalmente en las modalidades de Servicio al cuidado básico al consumidor de sustancias psicoactivas, hay profesionales de apoyo que trabajan en la realización de actividad física. En cuanto a la intervención grupal se realizan 3 sesiones grupales de lunes a jueves, el viernes dos y en la noche intervención grupal Familia, y como actividades de apoyo como ya se mencionó se interviene de manera grupal en Habilidades sociales, proyecto de vida y educación sexual, y formación complementaria dada por un convenio con el SENA

Es un compromiso para la FUNDACION APRENDER A VIVIR cumplir con las expectativas de los usuarios por lo cual pone a su disposición todos los recursos necesarios para tal fin.

Cordialmente,

FUNDACION APRENDER A VIVIR

Bogotá. Julio 28 de 2025

Señores

Secretaria de Gobierno

Funza (Cundinamarca)

COTIZACION

Especificaciones mínimas requeridas

ITEM	SERVICIO	MODALIDAD	USUARIOS A ATENDER	TIEMPO EN MESES	VALOR MENSUAL
1	SERIVCIO DEL CUIDADO BASICO AL CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	**INTERNADO:** • Terapia individual por psicología • Terapia ocupacional • Trabajo social /terapia individual familiar • Psiquiatría Medicina • Terapia grupales Actividad física Nutrición • Terapia grupal familiar	por demanda :	Seis (6) contados a partir de la suscripción del acta de inicio (el tiempo de tratamiento puede variar dependiendo del concepto médio – psiquiatra dado el tiempo de consumo , el impacto y las patologías derivadas del mismo.	El costo mensual por paciente atendido bajo esta modalidad es de $ 3.700.000 (tres millones setecientos mil pesos moneda corriente)

NOTA ACLARATORIA: La cantidad estimada se refiere a personas, La duración del tratamiento es de 6 meses por paciente, el costo mensual por paciente de tratamiento es de $ 3.700.000 de pesos que incluye

Terapias individuales por psicologia (dos por semana)

Terapia ocupacional (1 vez por semana)

Trabajo social: La intervención de acuerdo con el modelo de atención será al paciente una vez mensual y adicional todas las actividades que requiera el usuario desde esa área ,

Atención por Psiquiatría: Valoración y atención mensual si el profesional así lo determina sino, la atención es trimestral

Atención por Medicina (Valoración y si el profesional lo determina mensual sino, la atención es trimestral

Atención por Nutrición: Mensual

Terapia grupales: Son tres darías, una dirigida por psicólogo de esto queda evidencia mensual que se entrega con los soportes para la facturación

Terapia grupal familiar: Se realiza todos los viernes

Esta cotización incluye todos los costos directos e indirectos, así mismo los impuestos, tasas y contribuciones municipales, departamentales o nacionales, aplicables a este tipo de servicios y de contrato.

REQUERIMIENTO	OFRECIMIENTO POR PARTE DE LA IPS	SOPORTE
Minuta de acuerdo con solicitado	la IPS Fundación Aprender a Vivir se acoge a la minuta descrita en la especificaciones técnicas	Adjuntamos ficha técnica.
¿Existen descuentos por volumen de los servicios?	No existen descuentos pero estamos comprometidos en Brindar herramientas de prevención en la comunidad tanto educativa como en	No aplica

	general para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	
Recursos de los que se disponen para la prestación del servicio	**FISICO:** Infraestructura casa ubicada en el barrio Normandia Cra 71 No, 53-52 con espacio delimitado para ambos sexos.	Documento denominado Capacidad Instalada Hojas de Vida del equipo asistencial
	HUMANOS: 3 Psicólogos, 1 trabajadora Social, 1 médico general, 1 médico-psiquiatra, 1 Nutricionista, 1 Enfermera Jefe, 1 Terapeuta Ocupacional, 3 Auxiliar de Enfermería, 1 Jefe de Casa, 2 Auxiliares de Cocina. El área administrativa cuenta con una firma asesora para el área financiera, una líder de calidad y Talento Humano y el representante Legal	
	TECNOLOGICOS: Equipos técnicos, software de historias clínicas, Equipos Biomédicos	
Transporte para la prestación del servicio	Todo el proceso bajo la modalidad de internado se realiza en las instalaciones de la IPS, si se requiere algún traslado de usuarios la IPS cuenta con la transporte propio	Tarjeta de Propiedad del vehículo que está a nombre del representante legal .
Adiciones o prorrogas al contrato	La IPS aprender a vivir cuenta con la capacidad instalada para atender un promedio de 50 usuarios por lo tanto tiene la disposición	No Aplica

	de realizar prorrogas o adiciones si así lo requieren	

FICHA TÉCNICA
RACIONES DIARIAS COMPONENTE ALIMENTACIÓN

COMPONENTE	ÍTEM	GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS	FRECUENCIA	CANTIDAD PESO NETO PORCIÓN SERVIDA (g ó ml)
Desayuno	**1**	Carbohidratos (cereales)	1 galletas soda, o 1 tostada integral, o 1 rodaja de pan integral.	7 veces/ semana 1 porción diaria	30 g
	2	Proteína	2 huevo cocido o revuelto	4 veces/semana 1 porción diaria	80 g
	3	Lácteo	1 porción de queso campesino o un alimento lácteo equivalente al peso del queso.	7 veces/ semana 1 porción diaria	30 g
Media mañana	**4**	Fruta	1/2 porción de fruta no ácida de su preferencia	7 veces/ semana 1 porción diaria	60 g
	5	Grasas	1 porción de frutos secos sin sal.	7 veces/ semana 1 porción diaria	30 g
Almuerzo	**6**	Cereales, raíces tubérculos y plátanos	Avena, cebada perlada, o arroz, o pasta, etc. La preparación será en sopa.	7 veces/ semana 1 porción diaria	12 g
	7	Carbohidratos: cereales	Pasta o arroz	7 veces/ semana	50 g

			1 porción diaria	
8	Carbohidratos (almidón)	Papa, o yuca, o plátano, o arracacha, etc.	7 veces/ semana 1 porción diaria	80 g
9	Hortalizas, verduras y leguminosas verdes	Una de las siguientes raciones: - Ahuyama, - Zanahoria, - Habichuela, - Arveja, - Espinaca, - Aguacate, - Apio, entre otras	7 veces/ semana 1 porción diaria	60 g
10	Proteínas: carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales:	Carne de res magra	2 vez/sema na 1 porción diaria	70 g
11		Carne de cerdo	2 vez/sema na 1 porción diaria	70 g
12		Pollo	2 veces/ semana 1 porción diaria	Pierna (con hueso): 100 g Pechuga: 70 g
13		Pescado	1 vez/sema na 1 porción diaria	70 g
14		Leguminosas secas: Frijol, o	1 vez/sema na	40 g

			Lenteja, o Arveja, o Garbanzo	1 porción diaria	
	15	Fruta	Jugo de fruta natural	1 vaso/ diario	250 g
Media tarde	**16**	Fruta	½ porción de frutas no ácidas	7 veces/ semana 1 porción diaria	60 g
	17	Lácteos queso, leche o yogur	Medio vaso o media porción	7 veces/ semana 1 porción diaria	120 g
Cena	**18**	Proteína: carnes o pollo	½ de taza, en consomé	7 veces/ semana 1 porción diaria	120 g
	17	Verduras y vegetales	1 plato de ensalada de su preferencia.	7 veces/ semana 1 porción diaria	400 g
	17	Carbohidrato: papá, yuca o arroz.	¼ de taza, en el consomé, crema o sopa.	7 veces/ semana 1 porción diaria	50 g

Cordialmente,

FUNDACION APRENDER A VIVIR

JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA

Representante legal