



Autoriza trato directo y aprueba Convenio de Prestación de servicios por contratación directa, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL** para la compra de meses de planes de tratamiento específicos para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2376

SANTIAGO, 10 DE JULIO DE 2015

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° 20.798, Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2015; en la Ley N° 19.886 de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios; en el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que estableció el reglamento de la ley individualizada precedentemente y sus modificaciones; 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° 69, de 02 de febrero de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 1813, de 12 de mayo de 2015 y en la Resolución Exenta N° 2014, de 01 de junio de 2015, ambas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en el Decreto Supremo N° 611 de fecha 13 de Mayo de 2015 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;



[Handwritten signatures]
ACC/RPH/BGG/KFS/JTR/ALR/JSQ

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA
 - 2.- Jefa (S) de la División de Administración y Finanzas
 - 3.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto y Área de Finanzas)
 - 4.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Compras y Contrataciones)
 - 5.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios)
 - 6.- Unidad de Fiscalización de SENA.
 - 7.- División Programática (Área de Tratamiento)
 - 8.- **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL** (Dirección: Las Heras N° 359, ciudad de Los Andes)
 - 9.- Partes y Archivo
 - 10.- Dirección Regional de SENA. Región de Valparaíso.
- S- 6563/15

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de 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 y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en el artículo 19 letra j de la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas y alcohol.

3.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, bajo el ID **662237-11-LP15**, la compra de meses de planes de tratamiento específicos para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, que fue aprobada por la **Resolución N° 69, de fecha 02 de febrero de 2015, de este Servicio.**

4.- Que, en el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 1813**, de 12 de mayo de 2015, de este Servicio, que declaró inadmisibles ofertas y desiertas las siguientes líneas de servicio **N° 3, 4, 5, 12 y 16** de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-11-LP15**. Asimismo mediante **Resolución Exenta N° 2014**, de 01 de junio de 2015, de este Servicio, procedió a adjudicar la propuesta pública a diferentes entidades y declaró desiertas las líneas **N° 1 y 14.-**

5. Que, resulta indispensable para este Servicio, cubrir las necesidades de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, respecto de aquellas líneas de servicio que fueron declaradas desiertas.

6.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, y **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL** han acordado celebrar un Convenio de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento específicos para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, respecto a la línea de servicio N° 5, por configurarse la causal prevista en el artículo 8°, letra g), de la Ley N° 19.886, y en el artículo 10, N° 7, letra I), de su Reglamento.

7.- Que, por tanto se procede a la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Autorícese la contratación directa y apruébese el Convenio de prestación de servicios, celebrado

con fecha 30 de junio de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL** para la compra de meses de planes de tratamiento específicos para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá al monto de **\$32.285.316.-**

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2015, a la cantidad de **\$18.833.101.-**

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la paridad 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2015.

Se deja expresa constancia que la cantidad de meses de planes que se contratarán durante el año 2016, queda sujeta a la disponibilidad presupuestaria que establezca la Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2016.

ARTÍCULO TERCERO: El pago de los servicios que deberá hacer este Servicio a **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL**, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

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

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CONTRATACIÓN DIRECTA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA Y CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL CONDENADAS A LIBERTAD VIGILADA Y LIBERTAD VIGILADA INTENSIVA.

En Santiago de Chile, a 30 de junio de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL**, en adelante la "Entidad", representado por don **CHRISTIAN PATRICIO BRAVO LEIVA**, ambos con domicilio en Las Heras N° 359, ciudad de Los Andes, por la otra y de paso por ésta, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de 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 y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-11-LP15**, la contratación de 17 líneas de servicio, cuyas bases administrativas y técnicas de propuesta pública fueron aprobadas mediante **Resolución N° 69, de 2 de febrero de 2015**, de este Servicio.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 1813, de 12 de mayo de 2015**, de este Servicio, se declaró **desierta la licitación pública ID N°662237-11-LP15**, para la contratación de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva con consumo problemático de drogas y alcohol para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, respecto a las líneas **N° 3, 4, 5, 12 y 16**. Asimismo, se dictó la **Resolución Exenta N° 2014, de 01 de junio de 2015**, de este Servicio, que **declaró desiertas** las líneas de servicio **N° 1 y 14, de la licitación pública del ID N° 662237-11-LP15**.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto contratar con La Entidad la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva con consumo problemático de drogas y alcohol.

La Entidad deja constancia que la propuesta técnica presentada para la contratación directa es nueva, y se adecuan a las exigencias requeridas para el servicio contratado.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes asimismo dejan constancia que, conforme al número 3 de las bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 69 de 2 de febrero de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada

unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

Las partes mediante este acto manifiestan su acuerdo en contratar los meses de planes de tratamiento que se señalan en el **Anexo**, que forma parte integrante de este convenio; y, en este sentido, la Entidad se compromete a ejecutar la cantidad de meses planes de tratamiento allí señaladas y el Servicio, a su vez, a pagar por ello.

La Entidad, por su parte, acepta la labor encomendada en los términos referidos y se obliga a ejecutarla en la forma y condiciones que se estipulan en los documentos que a continuación se indican:

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública y sus respectivos anexos para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante **Resolución N° 69, de 2 de febrero de 2015**, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", presentada para la línea de servicio N° 5.-

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID 662237-11-LP15**.

4.- En la **Resolución Exenta N° 1813, de 12 de mayo de 2015**, de este Servicio que declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-11-LP15**.

5.- En la **Resolución Exenta N° 2014, de 01 de junio de 2015**, de este Servicio que Adjudica líneas de servicio y declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-11-LP15**.

SEGUNDO: DE LA APROBACIÓN DEL CONVENIO Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS

El presente convenio, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo y comenzará a regir a contar de la fecha de total tramitación de dicho acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el número 13.5 de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción del contrato y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde 30 de junio de 2015 y hasta el 31 de mayo de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través del establecimiento de su dependencia, realizará la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

Por este acto La Entidad se compromete a realizar, a través de los establecimientos de su dependencia, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en el **Anexo**, el que forma parte integrante del presente convenio.

CUARTO: DEL PRECIO

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, está dispuesto a destinar por cada unidad de mes de plan de tratamiento son los siguientes:

(1) Plan Flexible PAI LV / PAI PG		(2) Plan Flexible PR LV / PR PG		(3) Plan Fijo PR PG
Precio Plan mensual usuario LV	Precio Plan mensual usuario PG	Precio Plan mensual usuario LV	Precio Plan mensual usuario PG	Precio Plan
\$384.349	\$270.989	\$755.652	\$524.312	\$524.312

En consecuencia, el monto total del convenio para el período ascenderá a la cantidad de **\$32.285.316.-**

EL PRECIO DE CADA UNIDAD DE MES DE PLAN SE PAGARÁ DEL SIGUIENTE MODO:

(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG):

Se ha definido que el mes de tratamiento ambulatorio intensivo dirigido a Población Específica Libertad Vigilada tendrá el valor de \$384.349.- En caso de utilizar la capacidad de atención ambulatoria disponible a través de la ejecución de planes de tratamiento de Población General, la unidad de mes de tratamiento ambulatorio intensivo tendrá el valor de \$270.989.-

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG, en un mes calendario un prestador alcanza una cobertura de: 5 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y 2 usuarios de Población General.

Plan Flexible (PAI LV / PAI PG)

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto ejecutado PAI LV	Presupuesto ejecutado PAI PG	Total presupuesto ejecutado
7 planes	5 planes	2 planes	\$ 1.921.745	\$ 541.978	\$ 2.463.723

Considerando la sumatoria de ejecución de planes PAI LV y PAI PG, el pago correspondiente a ese mes ascendería a un total de \$ 2.463.723.

(2) Plan Flexible Residencial Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG):

Se ha definido que el mes de tratamiento residencial dirigido a Población Específica Libertad Vigilada tendrá el valor de \$755.652.- En caso de utilizar la capacidad de atención residencial disponible a través de la ejecución de planes de tratamiento de Población General, la unidad de mes de tratamiento residencial tendrá el valor de \$524.312.-

Por ejemplo: en una línea de servicio con una asignación mensual de 6 Planes Flexibles PR LV / PR PG, si en un mes calendario el prestador tiene una cobertura de: 4 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y 2 usuarios de Población General.

Plan Flexible PR LV / PR PG

Asignación mensual PR LV / PR PG	Ejecución mensual planes PR LV	Ejecución mensual planes PR PG	Presupuesto ejecutado PR LV	Presupuesto ejecutado PR PG	Total presupuesto ejecutado
6 planes	4 planes	2 planes	\$ 3.022.608	\$ 1.048.624	\$ 4.071.232

Considerando la sumatoria de ejecución de planes PR LV y PR PG, el pago correspondiente a ese mes ascendería a \$ 4.071.232. -

(3) Plan Fijo Residencial Población General (PR PG):

En este tipo de plan el valor del mes de tratamiento ejecutado tendrá un valor fijo, independiente de la población atendida. Se ha definido que el mes de tratamiento residencial para Población General tendrá el valor de \$524.312.-

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 10 Planes Fijos PR PG, si en un mes calendario el prestador logra la cobertura de 10 usuarios de Población General, el pago correspondiente a ese mes ascendería a \$ 5.243.120.-

Plan Fijo PR PG

Asignación mensual PR PG	Ejecución mensual planes PR PG	Total presupuesto mensual ejecutado
10 planes	10 planes	\$ 5.243.120

TOPE MÁXIMO DE EJECUCIÓN MENSUAL POR LÍNEA DE SERVICIO:

Para cada línea de servicio se ha establecido un monto denominado **TOPE MÁXIMO MENSUAL** a pagar, correspondiente a la ejecución total del presupuesto asignado a cada línea, si se logra tanto la cobertura esperada de Población Específica Libertad Vigilada como la cobertura de Población General.

El **TOPE MÁXIMO MENSUAL** corresponde al monto máximo válido para pago. Esto significa que SENDA podrá pagar mensualmente la ejecución igual o inferior al monto establecido como tope en cada línea de servicio.

En caso de no alcanzar la cobertura asignada de Población Específica Libertad Vigilada, el prestador podrá cubrir la diferencia mediante la ejecución de planes de Población General, siempre que el monto total de ejecución en ese mes no supere el **TOPE MÁXIMO MENSUAL** definido para esa línea.

Por ejemplo, en una línea con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG, el TOPE MÁXIMO MENSUAL ascendería a \$ 2.690.443.-

a) si en un mes calendario el prestador alcanza una cobertura de 7 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada, el prestador estaría ejecutando el presupuesto Tope Máximo Mensual y sería válido para pago en su totalidad.

Plan Flexible PAI LV / PAI PG

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto mensual ejecutado PAI LV	Presupuesto mensual ejecutado PAI PG	Total presupuesto mensual ejecutado	Ejecución mensual válida para pago
7 planes	7 planes	-	\$ 2.690.443	\$ 0	\$ 2.690.443	\$ 2.690.443

b) si en un mes calendario el prestador alcanza una cobertura de 4 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y de 4 usuarios de Población General, en ese mes la sumatoria de ejecución de planes correspondería a un presupuesto de \$2.621.352.

En ese caso, el presupuesto ejecutado sería inferior al Tope Máximo Mensual establecido para la línea de servicio y sería válido para pago en su totalidad.

Plan Flexible PAI LV / PAI PG

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto mensual ejecutado PAI LV	Presupuesto mensual ejecutado PAI PG	Total presupuesto mensual ejecutado	Ejecución mensual válida para pago
7 planes	4 planes	4 planes	\$ 1.537.396	\$ 1.083.956	\$ 2.621.352	\$ 2.621.352

Como se observa en el ejemplo, en un Plan Modalidad Flexible, el prestador podrá ejecutar mensualmente una cantidad mayor de planes en relación a la asignación mensual establecida.

En el ejemplo, se estableció una asignación mensual de 7 planes flexibles PAI LV / PAI PG y en definitiva se ejecutaron 8 planes (4 PAI LV y 4 PAI PG). Esto será posible siempre que el monto de la ejecución mensual no supere el Tope Máximo Mensual establecido para la línea de servicio.

c) si en un mes calendario el prestador alcanza una cobertura de 3 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y de 6 usuarios de Población General, en ese mes la sumatoria de ejecución de planes correspondería a un presupuesto de \$ 2.778.981.

El presupuesto mensual ejecutado sería superior al Tope Máximo Mensual establecido para la línea de servicio, de modo que no sería válido para pago en su totalidad.

En este caso, la ejecución válida para pago sería de \$2.507.992, correspondiente a una sumatoria de ejecución de planes de 3 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y 5 usuarios de Población General.

Plan Flexible PAI LV / PAI PG

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto mensual ejecutado PAI LV	Presupuesto mensual ejecutado PAI PG	Total presupuesto mensual ejecutado	Ejecución mensual válida para pago
7 planes	3 planes	6 planes	\$ 1.153.047	\$ 1.625.934	\$ 2.778.981	\$ 2.507.992

A continuación se presentan el **TOPE MÁXIMO MENSUAL** de ejecución por línea de servicio:

LS	Región	(1)Plan Flexible PAI LV / PAI PG	(2)Plan Flexible PR LV / PR PG	3)Plan Fijo PR PG	Tope Máximo Mensual
1	Arica Parinacota	84/7	36/3	120/10	\$ 10.200.519
2	Coquimbo	84/7	-	-	\$ 2.690.443
3	Valparaíso	-	72/6	120/10	\$ 9.777.032
4	Valparaíso	180/15	-	-	\$ 5.765.235
5	Valparaíso	84/7	-	-	\$ 2.690.443
6	Valparaíso	84/7	-	-	\$ 2.690.443

7	Metropolitana	180/15	60/5	60/5	\$ 12.165.055
8	Metropolitana	-	84/7	-	\$ 5.289.564
9	Metropolitana	120/10	-	-	\$ 3.843.490
10	Metropolitana	120/10	-	-	\$ 3.843.490
11	Metropolitana	84/7	-	-	\$ 2.690.443
12	O'Higgins	-	72/6	168/14	\$ 11.874.280
13	O'Higgins	180/15	-	-	\$ 5.765.235
14	Biobío	-	48/4	120/10	\$ 8.265.728
15	Biobío	192/16	-	-	\$ 6.149.584
16	Araucanía	-	48/4	144/12	\$ 9.314.352
17	Araucanía	180/15	-	-	\$ 5.765.235

PROCESO DE AJUSTE:

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá efectuar un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados, pagando a la entidad los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los máximos mensuales.

El pago en un periodo de ajuste podrá ser igual o inferior al monto MÁXIMO ACUMULADO DEL PERÍODO DE AJUSTE, que corresponde a la sumatoria de los TOPES MÁXIMOS MENSUALES de los meses comprendidos en el periodo.

En ningún caso el pago de un periodo de ajuste podrá ser superior a ese monto.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG:

- el TOPE MÁXIMO MENSUAL ascendería a \$ 2.690.443
- el MÁXIMO ACUMULADO DEL PERÍODO DE AJUSTE del periodo junio a agosto ascendería a \$8.071.329, correspondiente a la suma de los TOPES MÁXIMOS MENSUALES de esos tres meses.

Si en un periodo de ajuste correspondiente a los meses de junio a agosto, el prestador ha registrado la siguiente ejecución:

Mes	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto ejecutado PAI LV	Presupuesto ejecutado PAI PG	Total presupuesto ejecutado	Ejecución válida para pago
Junio	2 planes	5 planes	\$ 768.698	\$ 1.354.945	\$ 2.123.643	\$ 2.123.643
Julio	3 planes	7 planes	\$ 1.153.047	\$ 1.896.923	\$ 3.049.970	\$ 2.690.443
Agosto	3 planes	6 planes	\$ 1.153.047	\$ 1.625.934	\$ 2.778.981	\$ 2.690.443
					\$ 7.952.594	\$ 7.504.529

El total del presupuesto ejecutado en el periodo junio a agosto (\$ 7.952.594) es inferior al MÁXIMO ACUMULADO DEL PERÍODO (\$8.071.329), de modo que en

el proceso de ajuste SENDA podrá pagar todos los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados en el periodo.

Para efectos del presente contrato se contemplan los siguientes periodos de ajuste:

- Desde junio a agosto de 2015
- Desde septiembre a diciembre de 2015
- Desde enero a marzo de 2016
- Desde abril 2016 y hasta el último mes en convenio.

Los precios de cada unidad de mes de plan anteriormente indicado, serán reajustados en el mes de diciembre 2015. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la fecha indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente.

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para el respectivo año, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

QUINTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

Las partes dejan constancia que, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento, y que sin perjuicio de lo dispuesto en el número 1 de las "bases administrativas y técnicas" y de las especificaciones técnicas del servicio que se contrata, descritas en las Bases técnicas, y de aquellas contenidas en documentos vigentes de la autoridad sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias de drogas y alcohol participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervenciones y su frecuencia incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias, considerando las siguientes prestaciones:

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental
- intervención psicosocial (individual, familiar y de grupo)
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico,

- visita domiciliaria,
- exámenes de laboratorio que se requieran
- medicamentos si corresponde

Para todos los efectos, la ejecución de los meses de planes de tratamiento objeto del presente contrato, debe regirse por la "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol" y sus respectivos documentos anexos, y por las "Especificaciones Técnicas para el Tratamiento de Población Condenada a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva" y documentos anexos.

Para los efectos del presente contrato, los meses de planes de tratamiento estarán dirigidos a dos poblaciones diferenciadas de acuerdo a la siguiente definición:

- a. Población Específica Libertad Vigilada (LV): constituida por personas mayores de 18 años condenadas a las penas sustitutivas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva y con presencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas. Para efectos del presente contrato, se considerará como validador de la condición de condenado a las penas sustitutivas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, el registro efectuado por un Centro de Reinserción Social de Gendarmería de Chile en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, SISTRAT.
- b. Población General (PG): constituida por personas mayores de 20 años, beneficiarias del libro II del DFL n°1, de 2005 del Ministerio de Salud (FONASA), con presencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas, donde se incluye a personas que ingresan a tratamiento como una condición de la suspensión condicional del procedimiento en el marco del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas (T.T.D.).

Los meses de planes de tratamiento según las modalidades de tratamiento son los siguientes:

1. A Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Población General (PAI / PG)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, (con presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona, en este caso, un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 8 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

1. B Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico Libertad Vigilada (PAI / LV)

La Modalidad Ambulatoria Intensiva constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de sustancias y un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que puedan alcanzar la modificación de su situación de consumo y la estabilización de su condición de salud mental y física, encontrándose insertos en su contexto familiar y comunitario.

Se contempla la realización de intervenciones individuales, grupales, familiares y comunitarias, pudiendo distribuir estas actividades en jornadas terapéuticas de 3 a 6 horas diarias, con una frecuencia variable de hasta 6 días de la semana. La periodicidad y los horarios de las intervenciones deberán organizarse de acuerdo a las necesidades y recursos de cada usuario y familia, en directa coordinación con el Delegado y con especial consideración de las otras condiciones de la pena, el Plan de Intervención Individual sancionado por el Tribunal y la situación laboral/educacional que presente el usuario.

El plan ambulatorio intensivo incorpora una metodología altamente flexible y personalizada, con un horario de funcionamiento diurno y vespertino, que incorpore la atención de 18 a 21 horas al menos tres días de la semana. Desarrollará actividades en terreno, incluyendo intervenciones con el usuario y/o familia en el domicilio y otras acciones en espacios comunitarios, según los requerimientos y diferencias presentadas por las personas en tratamiento. En la intervención directa con el usuario y su familia este plan incluye intervenciones motivacionales específicas que consideren el contexto obligado del tratamiento y el diagnóstico y permanente consideración de la variable criminológica. Se contempla la realización periódica de informes, comunicación telefónica frecuente, reuniones de coordinación y de análisis de casos con los Delegados de Gendarmería.

1. C Plan de Tratamiento Residencial Población General (PR / PG)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos y destinado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo, (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses (estimado), con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

1. D Plan de Tratamiento Residencial Específico Libertad Vigilada (PR / LV)

Constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de alcohol o drogas y con un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que presentan dificultades significativas para alcanzar logros terapéuticos en un programa de tratamiento ambulatorio.

Esta modalidad de atención está dirigida a personas con o sin co-morbilidad psiquiátrica, que no disponen de una red familiar, o bien su contexto familiar presenta importantes factores de riesgo que repercuten negativamente en su situación de consumo y de salud mental. Se contempla también el ingreso de aquellos usuarios que, presentan antecedentes de tratamiento ambulatorio con escaso o nulo avance en objetivos terapéuticos.

El plan residencial contempla cuidados de 24 horas al día en un ambiente terapéutico, incluyendo intervenciones individuales, grupales y familiares, pudiendo distribuir estas actividades en una jornada terapéutica de 5 a 8 horas de atención diaria, con una frecuencia variable de hasta 7 días de la semana. En la intervención directa con el usuario y su familia este plan incluye intervenciones motivacionales específicas que consideren el contexto obligado del tratamiento y el diagnóstico y permanente consideración de la variable criminológica. Se contempla la realización periódica de informes, comunicación telefónica frecuente, reuniones de coordinación y de análisis de casos con los Delegados de Gendarmería.

MODALIDADES DE PLANES DE TRATAMIENTO:

Planes de Tratamiento Modalidad Flexible: consiste en planes de uso priorizado para la atención de Población Específica Libertad Vigilada. En caso de no cumplir con la asignación mensual definida para la atención de esa población específica, el prestador podrá utilizar la capacidad de atención disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

Cada unidad de mes de plan se pagará con un valor diferenciado dependiendo de si se ha ejecutado un plan de tratamiento de Población General o de Población Específica Libertad Vigilada.

Dos tipos de planes que operarán en la modalidad Flexible:

(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo: Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG)

(2) Plan Flexible Residencial: Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG)

Planes de Tratamiento Modalidad Fija: consistente en planes de tratamiento dirigidos a Población General cuya ejecución siempre será pagada con el precio correspondiente a planes de Población General.

Un único tipo de plan que operará en la modalidad Fija:

(3) Plan de Tratamiento Fijo PR Población General (PR PG)

LOS PLANES FLEXIBLES Y FIJOS SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG): refiere a planes de tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva dirigidos prioritariamente a Población Específica Libertad Vigilada. En caso de no cumplir con la asignación mensual definida para la atención de esa población específica, el prestador podrá utilizar la capacidad de atención ambulatoria disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG, si en un mes calendario el prestador tiene una cobertura de 5 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada, podrá utilizar la capacidad de atención disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

(2) Plan Flexible Residencial Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG): refiere a planes de tratamiento en modalidad residencial dirigidos prioritariamente a Población Específica Libertad Vigilada. En caso de no cumplir con la asignación mensual definida para esa población específica, el prestador podrá utilizar la capacidad de atención residencial disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 6 Planes Flexibles PR LV / PR PG, si en un mes calendario el prestador tiene una cobertura de 4 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada, podrá utilizar la capacidad de atención disponible a través de la ejecución planes de tratamiento residenciales de Población General.

(3) Plan Fijo Residencial Población General (PR PG): refiere a planes de tratamiento en modalidad residencial dirigidos a Población General.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 6 Planes Fijos PR PG, en un mes calendario se espera la ejecución de 6 planes de tratamiento destinados a la atención de Población General.

SEXTO: DE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL

La Entidad deberá disponer en su equipo de trabajo del mismo personal profesional considerado en su propuesta técnica para el desarrollo del servicio contratado. Salvo que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, autorice lo contrario, no se efectuarán cambios en la composición del equipo de trabajo.

Si por cualquier motivo, tales como jubilación, muerte, incapacidad médica, renuncia, desvinculación, entre otros, fuere necesario sustituir a algún integrante del personal profesional o técnico, incluyendo al Director del centro de tratamiento,

la Entidad lo reemplazará por otro técnico o profesional con las condiciones requeridas para el cargo.

Para lo anterior, el contratista deberá informar la vacancia del cargo dentro de un plazo de 5 días corridos desde ocurrido el hecho, y posteriormente en un plazo de 20 días corridos deberá presentar los antecedentes del nuevo profesional o técnico propuesto, incluyendo, según corresponda, el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de contratación, que reemplazará.

De no haber sido posible proponer el nuevo profesional o técnico en ese plazo, se informará a la Dirección Regional, dando cuenta de las gestiones realizadas, y se acordará con ésta las acciones y plazos urgentes a seguir para una nueva propuesta.

Los antecedentes serán evaluados por el equipo técnico del Área Tratamiento de la respectiva Dirección Regional de SENDA, quién tendrá a la vista, de manera referencial, la calificación de la propuesta técnica originalmente presentada por el contratista, y velará porque el nuevo profesional que prestará el servicio, en su conjunto, tenga las condiciones requeridas del cargo.

La indicada evaluación será presentada por el gestor de tratamiento al Director Regional correspondiente del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para su respectiva aprobación, la que será comunicada por escrito al contratista mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por correo.

Con todo SENDA, podrá solicitar a la entidad el certificado del registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores que tengan una relación directa y habitual con menores de edad.

SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

La Entidad ha entregado al Servicio una garantía consistente en una **Boleta de Garantía**, emitida por Banco Estado, N° 6328326, de fecha 30 de junio de 2015, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a \$1.614.365.- con una vigencia desde el 30 de junio de 2015 hasta el 12 de septiembre de 2016, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en las líneas de servicio N° 5.-

OCTAVO: DEL PAGO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pagará a la entidad los planes de tratamiento y rehabilitación, por mes de plan de tratamiento contratado, según la línea de servicio, efectivamente otorgado.

- a. Planes Ambulatorio Intensivo Población General y Residencial Población General (PAI PG y PR PG): Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud, y tenga registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol”, establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conjuntamente con el Ministerio de Salud.
- b. Planes Ambulatorio Intensivo Específico Libertad Vigilada y Residencial Específico Libertad Vigilada (PAI LV y PR LV): Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona derivada por Delegado de Gendarmería de Chile, según registro SISTRAT- CRS, y tenga registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol”, establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

Con todo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará a la entidad los planes efectivamente otorgados, considerando la modalidad flexible de las líneas de servicio contratadas. Para estos efectos, este Servicio podrá efectuar mensualmente un ajuste en la asignación de planes de población general (PG) y población específica libertad vigilada (LV) a pagar, siempre respetando los tope máximo contratados, según cada línea de servicio.

El proceso de pago al prestador se realizará mensualmente, en la medida que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol reciba las facturas debidamente emitidas y los documentos complementarios que se exige acompañar a los prestadores.

El envío de la respectiva factura, es dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes.

El respectivo depósito o transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el prestador, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del prestador, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de

Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por línea de servicio, considerando el tope máximo mensual señalado, este Servicio Público realizará, cada tres meses un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados.

Conforme a este proceso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, pagará a la entidad los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

En el caso que el contratista, al momento de contratar registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato licitado deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol exigirá que el contratista proceda a dichos pagos y presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación en el plazo previsto en el párrafo anterior. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del mismo dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la cual éste no podrá participar.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar a la entidad, durante la ejecución del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas.

Finalmente, los pagos sólo podrán hacerse efectivos una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el respectivo contrato y

contra entrega por parte del contratista de las facturas correspondiente, y la demás documentación correspondiente.

Con todo, los pagos estarán condicionados a los recursos que para este Servicio Nacional contemple la Ley de Presupuestos para el Sector Público para el año 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES Y COORDINACIÓN

De la supervisión administrativa

- a. En el caso de la atención de Población general, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará la supervisión y el control administrativo-financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida.

Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud.

- b. En el caso de población condenada a Libertad vigilada, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de persona derivada por Delegado de Gendarmería de Chile según registro SISTRAT- CRS, pudiendo descontar las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean condenadas a Libertad Vigilada o libertad vigilada intensiva.

Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, a través de un correcto manejo o utilización de los recursos entregados, a fin de proveer a los beneficiarios de los programas de tratamiento un servicio de calidad.

La mencionada supervisión y control administrativo-financiero estará programada y se efectuará con la periodicidad determinada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, sin perjuicio de lo cual, podrán igualmente realizarse visitas extraordinarias, sin aviso previo, a los centros ejecutores en convenio.

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, supervisará, asesorará y evaluará técnicamente en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios licitados. Para ello el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá contar con la colaboración técnica del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de salud y Secretarías Regionales Ministeriales respectivas, en adelante "SEREMIS".

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad

sanitaria y gestores de red, a través de las respectivas SEREMIS y los servicios de salud.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición de la entidad la información o contactos con profesionales y técnicos que resulten relevantes para la correcta ejecución de las actividades contratadas.

La entidad deberá proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para su evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de las entidades prestadoras, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá realizar supervisiones aleatorias mediante visitas sin previo aviso, cada vez que lo estime pertinente, con el objeto de asegurar la calidad de los servicios prestados a los usuarios. En estas supervisiones generales podrá este Servicio realizar supervisiones técnicas, financieras o de cualquier tipo.

De la coordinación con el Ministerio de Salud

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en atención a las competencias propias del Ministerio de Salud en tanto autoridad sanitaria, cuidará coordinar la supervisión, asesoría y evaluación técnica de los servicios licitados con dicha Cartera. En este contexto, y para la ejecución de la Supervisión Administrativa y de la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica, señaladas anteriormente, este Servicio Público celebrará convenios con la referida Cartera de Estado. Asimismo en las materias de orientaciones, asesorías, colaboración técnica y formas coordinadas de supervisión y evaluación, tanto administrativa como técnica, los que serán parte integrante del presente convenio, los que no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

DÉCIMO: DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)

Para el adecuado control y ejecución de la actividad, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición de la entidad el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en las Fichas existentes en el mismo que tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la entidad, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real, con un plazo máximo de ingreso hasta el penúltimo día hábil del mes en que se ejecutaron las prestaciones.

En el evento que un establecimiento, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software deberá enviar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de la Dirección Regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante correo electrónico u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, la Entidad deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento donde se ejecuten las prestaciones, debiendo dársele las facilidades del caso de acuerdo a lo señalados en los números anteriores. 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.

DÉCIMO PRIMERO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Si la entidad fuere declarado en quiebra o si éste cayere en estado de notoria insolvencia, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.
- c) Si la entidad se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviera.
- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- f) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, cuando corresponda.
- g) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- h) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por la entidad, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido.

- i) Si a la entidad se le hubieren aplicado dos multas en un periodo equivalente a la mitad de la ejecución del contrato, de aquellas a que se refiere la cláusula décimo tercero de este convenio en los números 1), 2), 4) y 5).
- j) Falta de veracidad de la información o de los antecedentes presentados por la entidad durante el proceso de licitación, especialmente aquellos que fueron considerados en el proceso de evaluación de propuestas.
- k) Si la entidad que al momento de contratar registraba saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos dos años y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este convenio al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.
- l) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- m) Efectuar cobros improcedentes a los(as) usuarios(as) y al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- n) No presentar nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, según lo establecido en la cláusula décima tercera del presente convenio.

En caso de verificarse alguna de las causales señaladas, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá además, solicitar judicialmente la indemnización de perjuicios que corresponda, de conformidad a las reglas generales del derecho común.

En todos aquellos casos en que el término anticipado de contrato se disponga por causa imputable al proveedor, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, en aquellos casos en que el término anticipado del convenio se produzca por alguna de la causal prevista en la letra, f), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el término anticipado del contrato, podrá - atendida la gravedad de las circunstancias acontecidas- ordenar mediante resolución, que el contratista suspenda los servicios que se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

El contratista, cuyo contrato termine anticipadamente, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema

farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca el término anticipado del contrato por la causal prevista en la letra f), y procediere la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

Respecto del registro de las prestaciones, el contratista cuyo contrato se termine anticipadamente deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como alta terapéutica o derivación a otro centro, con o sin convenio según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una línea de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA podrá poner término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En los casos de término parcial del convenio, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo el contratista entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las Bases Administrativas, en el plazo de 15 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial. Con todo, no se cursarán pagos, sin la entrega de la nueva garantía.

DÉCIMO SEGUNDO: DE LA CESIÓN DEL CONVENIO

Bajo ninguna circunstancia podrá la entidad ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: DE LAS MULTAS

El Servicio cobrará multas a la entidad, relacionadas con incumplimientos por parte de éste, aplicables en los siguientes casos:

(1) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio tales como la ley de derechos y deberes del paciente, entre otras: **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representar tal hecho.

(2) Incumplimiento de obligaciones contractuales: **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(3) Respecto a la entidad a quién el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol requiera información acerca del monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores durante la ejecución del contrato, y no entrega en el plazo establecido para ello en la cláusula décimo cuarto del presente convenio, los certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio

idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de **15 días hábiles**.

(4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los **20 días hábiles** de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, en el representante legal, en la dirección de funcionamiento con resolución sanitaria vigente, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio: **5 Unidades de Fomento**.

(5) Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(6) No dar cumplimiento a los plazos y procedimientos establecidos en la cláusula sexta del presente convenio. **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

En el caso que se detectara una situación como las anteriormente mencionadas que amerite la aplicación de multas, se aplicará el siguiente procedimiento:

a) Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de multas por este Servicio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA le comunicará a la entidad, mediante oficio, los hechos que originan la multa y su monto.

Las notificaciones que se efectúen a la entidad en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

b) La entidad dispondrá de cinco días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan las multas o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio.

c) Si la entidad no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá la aplicación de la o las multas que correspondan, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF de la fecha de la dictación del respectivo acto administrativo.

d) Si la entidad ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de diez días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF

de la fecha de la dictación del respectivo acto administrativo. De lo resuelto, se notificará al contratista por carta certificada.

e) En las dos situaciones previstas en las letras anteriores, la entidad podrá presentar recurso de reposición ante el Jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el contratista no paga directamente la multa, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato. En este último caso, el contratista deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, dentro de los **10 días hábiles siguientes**, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere. La no presentación de la nueva garantía será causa de término anticipado del contrato.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

DÉCIMO CUARTO: DE LA ENTREGA DEL CERTIFICADO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar al contratista, los primeros 5 días hábiles de cada mes, durante la vigencia del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante de un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

La falta de entrega de dicho certificado dentro del plazo de 5 días hábiles faculta al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la aplicación de multas u otras sanciones que procedan.

En caso de que el contratista registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, deberá acreditar que la totalidad de las obligaciones adeudadas se encuentran pagadas dentro de los 30 días contados desde el vencimiento del plazo de entrega del certificado señalado precedentemente, presentando ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol el comprobante de pago respectivo.

El incumplimiento de esta obligación dará derecho al Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a hacer efectiva la

garantía de fiel cumplimiento del contrato, debiendo el contratista otorgar una nueva garantía, en los términos del punto 13.3. de las bases administrativas.

En ningún caso el cumplimiento de esta obligación implicará subcontratación en los términos del artículo 183 A y siguientes del Código del Trabajo.

DÉCIMO QUINTO: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Si con posterioridad a la suscripción del convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para la entidad, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del contrato. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios licitados y contratados, cuestión que ocurriría si se modificara la población beneficiaria de cada plan de tratamiento o el tipo de prestaciones que incluye cada plan, o sus objetivos terapéuticos.

Por su parte, si durante la ejecución del contrato el contratista sufre cambios en su propuesta técnica, como por ejemplo cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio, deberá informarse a este Servicio de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho, requiriéndose la correspondiente modificación del contrato, si es que fuere pertinente.

Sin embargo, si el cambio sufrido por el contratista imposibilita la continuación del contrato, entonces se procederá a poner término inmediato al mismo, facultándose a este Servicio Nacional a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Toda modificación de contrato deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO SEXTO: DE LAS REASIGNACIONES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Se ha establecido un período en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, que se efectuará en el mes de septiembre de 2015.

Si un contratista al 30 de septiembre del año 2015 y, por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de junio a septiembre del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho contratista en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en las presentes Bases.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el último trimestre del año en curso, es decir, desde octubre a diciembre del año 2015, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere contratistas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de junio a septiembre del año 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el contratista en el plan y la línea afectada y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes contratados.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en septiembre de 2015 por todo el período de vigencia del convenio.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos al señalado precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2016 estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones a los convenios suscritos con los contratistas.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en alguna de las líneas de servicio que se haya contratado con el prestador.

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA COMPETENCIA

Las partes se someten a la competencia de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de don Christian Patricio Bravo Leiva para actuar en representación del Centro De Rehabilitación Esperanza Juvenil, consta Certificado N° 259, de fecha 08 de abril de 2015, emitido por doña Jeannette Pino Pizarro, Secretaria Municipal de la I. Municipalidad de Los Andes, en relación con lo dispuesto en el artículo 4° inciso segundo de la Ley 19.418 sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias.

La representación con la que comparece don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la

Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dispuesto por Decreto Supremo N°611, de fecha 13 de Mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de la Entidad, y uno en poder del Servicio.

VIGESIMO: DE LA PLACA IDENTIFICATORIA Y OTROS

La entidad, deberá permitir la instalación en dependencias del Centro respectivo una placa identificadora que sociabilice la circunstancia de que en él se prestan planes de tratamiento con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y del Gobierno de Chile, el que será entregado a la entidad.

Será necesario que los soportes gráficos, publicitarios y de difusión de cualquier clase del Centro en cuestión, que se relacione con las líneas contratadas, grafiquen -de igual forma- el rol y apoyo de SENDA, mediante la inclusión de su logo institucional y, cuando corresponda, la frase **“Este programa de Tratamiento cuenta con el apoyo técnico y financiamiento de SENDA, Gobierno de Chile”**.

Todo formato de logos e imágenes serán entregadas por la contraparte técnica al contratista.

Los Centros de Tratamiento que cuenten con el apoyo Técnico – Financiero del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), además de disponer de un libro de reclamos, felicitaciones y sugerencias, deberán contar con un buzón destinado a la recepción de denuncias y solicitudes de los usuarios para su revisión por parte de la Unidad de Fiscalización de SENDA. El contratista tendrá dentro de sus obligaciones permitir la instalación de un buzón por parte de SENDA, comprometiéndose a su mantención.

Firman: Christian Patricio Bravo Leiva. Representante Legal. Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.


ANEXO

Año	L.S.	Región	Proceder	Establecimiento	Módos de planes			TOTAL Presupuesto Anual \$
					1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG)	2) Plan Flexible Residencial Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG)	3) Plan Fijo Residencial Población General (PR FG)	
2015	5	Valparaíso	CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL	Esperanza Juvenil Los Andes	49	0	0	18.833.101
2016	5	Valparaíso	CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL	Esperanza Juvenil Los Andes	35	0	0	13.452.215
TOTAL 2015					49	0	0	18.833.101
TOTAL 2016					35	0	0	13.452.215
TOTAL CONVENIO					84	0	0	32.285.316


Firman: Christian Patricio Bravo Leiva. Representante Legal. Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ARTÍCULO QUINTO: Se deja constancia que el Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil, presentó nueva **Boleta de Garantía**, emitida por Banco Estado, N° 6328366, de fecha 06 de julio de 2015, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a \$1.614.365.- con una vigencia desde el 06 de julio de 2015 hasta el 12 de septiembre de 2016, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en las líneas de servicio N° 5.-

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL PORTAL
WWW.MERCADOPUBLICO.CL**



MARIANO MONTENEGRO CORONA
DIRECTOR DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 738
FECHA 10-07-2015**

Se 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°	2376
DETALLE	Aprueba Convenio de Prestación de servicios ente el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil, para la compra de meses de planes de tratamiento específicos para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	38.187.683.098
Presente Documento Resolución Exenta	18.833.101
Saldo Disponible	3.197.001.801

**JORGE TORO REVECO
JEFE DE FINANZAS**



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CONTRATACIÓN DIRECTA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA Y CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL CONDENADAS A LIBERTAD VIGILADA Y LIBERTAD VIGILADA INTENSIVA.

En Santiago de Chile, a 30 de junio de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL**, en adelante la "Entidad", representado por don CHRISTIAN PATRICIO BRAVO LEIVA, ambos con domicilio en Las Heras N° 359, ciudad de Los Andes, por la otra y de paso por ésta, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de 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 y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-11-LP15**, la contratación de 17 líneas de servicio, cuyas bases administrativas y técnicas de propuesta pública fueron aprobadas mediante **Resolución N° 69, de 2 de febrero de 2015**, de este Servicio.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 1813, de 12 de mayo de 2015**, de este Servicio, se declaró **desierta la licitación pública ID N°662237-11-LP15**, para la contratación de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva con consumo problemático de drogas y alcohol para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, respecto a las líneas **N° 3, 4, 5, 12 y 16**. Asimismo, se dictó la **Resolución Exenta N° 2014, de 01 de junio de 2015**, de este Servicio, que **declaró desiertas** las líneas de servicio **N° 1 y 14, de la licitación pública del ID N° 662237-11-LP15**.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto contratar con La Entidad la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva con consumo problemático de drogas y alcohol.

La Entidad deja constancia que la propuesta técnica presentada para la contratación directa es nueva, y se adecuan a las exigencias requeridas para el servicio contratado.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes asimismo dejan constancia que, conforme al número 3 de las bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 69 de 2 de febrero de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

Las partes mediante este acto manifiestan su acuerdo en contratar los meses de planes de tratamiento que se señalan en el **Anexo**, que forma parte integrante de este convenio; y, en este sentido, la Entidad se compromete a ejecutar la cantidad de meses planes de tratamiento allí señaladas y el Servicio, a su vez, a pagar por ello.

La Entidad, por su parte, acepta la labor encomendada en los términos referidos y se obliga a ejecutarla en la forma y condiciones que se estipulan en los documentos que a continuación se indican:

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública y sus respectivos anexos para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante **Resolución N° 69, de 2 de febrero de 2015**, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", presentada para la línea de servicio N° 5.-

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID 662237-11-LP15**.

4.- En la **Resolución Exenta N° 1813, de 12 de mayo de 2015**, de este Servicio que declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-11-LP15**.

5.- En la **Resolución Exenta N° 2014, de 01 de junio de 2015**, de este Servicio que Adjudica líneas de servicio y declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-11-LP15**.

SEGUNDO: DE LA APROBACIÓN DEL CONVENIO Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS

El presente convenio, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo y comenzará a regir a contar de la fecha de total tramitación de dicho acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el número 13.5 de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción del contrato y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde 30 de junio de 2015 y hasta el 31 de mayo de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través del establecimiento de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

Por este acto La Entidad se compromete a realizar, a través de los establecimientos de su dependencia, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en el **Anexo**, el que forma parte integrante del presente convenio.

CUARTO: DEL PRECIO

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, está dispuesto a destinar por cada unidad de mes de plan de tratamiento son los siguientes:

(1) Plan Flexible PAI LV / PAI PG	(2) Plan Flexible PR LV / PR PG	(3) Plan Fijo PR PG
--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

Precio Plan mensual usuario LV	Precio Plan mensual usuario PG	Precio Plan mensual usuario LV	Precio Plan mensual usuario PG	Precio Plan
\$384.349	\$270.989	\$755.652	\$524.312	\$524.312

En consecuencia, el monto total del convenio para el período ascenderá a la cantidad de **\$32.285.316.-**

EL PRECIO DE CADA UNIDAD DE MES DE PLAN SE PAGARÁ DEL SIGUIENTE MODO:

(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG):

Se ha definido que el mes de tratamiento ambulatorio intensivo dirigido a Población Específica Libertad Vigilada tendrá el valor de \$384.349.- En caso de utilizar la capacidad de atención ambulatoria disponible a través de la ejecución de planes de tratamiento de Población General, la unidad de mes de tratamiento ambulatorio intensivo tendrá el valor de \$270.989.-

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG, en un mes calendario un prestador alcanza una cobertura de: 5 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y 2 usuarios de Población General.

Plan Flexible (PAI LV / PAI PG)

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto ejecutado PAI LV	Presupuesto ejecutado PAI PG	Total presupuesto ejecutado
7 planes	5 planes	2 planes	\$ 1.921.745	\$ 541.978	\$ 2.463.723

Considerando la sumatoria de ejecución de planes PAI LV y PAI PG, el pago correspondiente a ese mes ascendería a un total de \$ 2.463.723.

(2) Plan Flexible Residencial Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG):

Se ha definido que el mes de tratamiento residencial dirigido a Población Específica Libertad Vigilada tendrá el valor de \$755.652.- En caso de utilizar la capacidad de atención residencial disponible a través de la ejecución de planes de tratamiento de Población General, la unidad de mes de tratamiento residencial tendrá el valor de \$524.312.-

Por ejemplo: en una línea de servicio con una asignación mensual de 6 Planes Flexibles PR LV / PR PG, si en un mes calendario el prestador tiene

una cobertura de: 4 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y 2 usuarios de Población General.

Plan Flexible PR LV / PR PG

Asignación mensual PR LV / PR PG	Ejecución mensual planes PR LV	Ejecución mensual planes PR PG	Presupuesto ejecutado PR LV	Presupuesto ejecutado PR PG	Total presupuesto ejecutado
6 planes	4 planes	2 planes	\$ 3.022.608	\$ 1.048.624	\$ 4.071.232

Considerando la sumatoria de ejecución de planes PR LV y PR PG, el pago correspondiente a ese mes ascendería a \$ 4.071.232. -

(3) Plan Fijo Residencial Población General (PR PG):

En este tipo de plan el valor del mes de tratamiento ejecutado tendrá un valor fijo, independiente de la población atendida. Se ha definido que el mes de tratamiento residencial para Población General tendrá el valor de \$524.312.-

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 10 Planes Fijos PR PG, si en un mes calendario el prestador logra la cobertura de 10 usuarios de Población General, el pago correspondiente a ese mes ascendería a \$ 5.243.120.-

Plan Fijo PR PG

Asignación mensual PR PG	Ejecución mensual planes PR PG	Total presupuesto mensual ejecutado
10 planes	10 planes	\$ 5.243.120

TOPE MÁXIMO DE EJECUCIÓN MENSUAL POR LÍNEA DE SERVICIO:

Para cada línea de servicio se ha establecido un monto denominado **TOPE MÁXIMO MENSUAL** a pagar, correspondiente a la ejecución total del presupuesto asignado a cada línea, si se logra tanto la cobertura esperada de Población Específica Libertad Vigilada como la cobertura de Población General.

El **TOPE MÁXIMO MENSUAL** corresponde al monto máximo válido para pago. Esto significa que SENDA podrá pagar mensualmente la ejecución igual o inferior al monto establecido como tope en cada línea de servicio.

En caso de no alcanzar la cobertura asignada de Población Específica Libertad Vigilada, el prestador podrá cubrir la diferencia mediante la ejecución de planes de Población General, siempre que el monto total de ejecución en ese mes no supere el **TOPE MÁXIMO MENSUAL** definido para esa línea.

Por ejemplo, en una línea con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG, el **TOPE MÁXIMO MENSUAL** ascendería a \$ 2.690.443.-

a) si en un mes calendario el prestador alcanza una cobertura de 7 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada, el prestador estaría ejecutando el presupuesto Tope Máximo Mensual y sería válido para pago en su totalidad.

Plan Flexible PAI LV / PAI PG

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto mensual ejecutado PAI LV	Presupuesto mensual ejecutado PAI PG	Total presupuesto mensual ejecutado	Ejecución mensual válida para pago
7 planes	7 planes	-	\$ 2.690.443	\$ 0	\$ 2.690.443	\$ 2.690.443

b) si en un mes calendario el prestador alcanza una cobertura de 4 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y de 4 usuarios de Población General, en ese mes la sumatoria de ejecución de planes correspondería a un presupuesto de \$2.621.352.

En ese caso, el presupuesto ejecutado sería inferior al Tope Máximo Mensual establecido para la línea de servicio y sería válido para pago en su totalidad.

Plan Flexible PAI LV / PAI PG

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto mensual ejecutado PAI LV	Presupuesto mensual ejecutado PAI PG	Total presupuesto mensual ejecutado	Ejecución mensual válida para pago
7 planes	4 planes	4 planes	\$ 1.537.396	\$ 1.083.956	\$ 2.621.352	\$ 2.621.352

Como se observa en el ejemplo, en un Plan Modalidad Flexible, el prestador podrá ejecutar mensualmente una cantidad mayor de planes en relación a la asignación mensual establecida.

En el ejemplo, se estableció una asignación mensual de 7 planes flexibles PAI LV / PAI PG y en definitiva se ejecutaron 8 planes (4 PAI LV y 4 PAI PG). Esto será posible siempre que el monto de la ejecución mensual no supere el Tope Máximo Mensual establecido para la línea de servicio.

c) si en un mes calendario el prestador alcanza una cobertura de 3 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y de 6 usuarios de Población General, en ese mes la sumatoria de ejecución de planes correspondería a un presupuesto de \$ 2.778.981.

El presupuesto mensual ejecutado sería superior al Tope Máximo Mensual establecido para la línea de servicio, de modo que no sería válido para pago en su totalidad.

En este caso, la ejecución válida para pago sería de \$2.507.992, correspondiente a una sumatoria de ejecución de planes de 3 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada y 5 usuarios de Población General.

Plan Flexible PAI LV / PAI PG

Asignación mensual PAI LV / PAI PG	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto mensual ejecutado PAI LV	Presupuesto mensual ejecutado PAI PG	Total presupuesto mensual ejecutado	Ejecución mensual válida para pago
7 planes	3 planes	6 planes	\$ 1.153.047	\$ 1.625.934	\$ 2.778.981	\$ 2.507.992

A continuación se presentan el **TOPE MÁXIMO MENSUAL** de ejecución por línea de servicio:

LS	Región	(1)Plan Flexible PAI LV / PAI PG	(2)Plan Flexible PR LV / PR PG	3)Plan Fijo PR PG	Tope Máximo Mensual
1	Arica Parinacota	84/7	36/3	120/10	\$ 10.200.519
2	Coquimbo	84/7	-	-	\$ 2.690.443
3	Valparaíso	-	72/6	120/10	\$ 9.777.032
4	Valparaíso	180/15	-	-	\$ 5.765.235
5	Valparaíso	84/7	-	-	\$ 2.690.443
6	Valparaíso	84/7	-	-	\$ 2.690.443
7	Metropolitana	180/15	60/5	60/5	\$ 12.165.055
8	Metropolitana	-	84/7	-	\$ 5.289.564
9	Metropolitana	120/10	-	-	\$ 3.843.490
10	Metropolitana	120/10	-	-	\$ 3.843.490
11	Metropolitana	84/7	-	-	\$ 2.690.443
12	O'Higgins	-	72/6	168/14	\$ 11.874.280
13	O'Higgins	180/15	-	-	\$ 5.765.235
14	Biobío	-	48/4	120/10	\$ 8.265.728
15	Biobío	192/16	-	-	\$ 6.149.584
16	Araucanía	-	48/4	144/12	\$ 9.314.352
17	Araucanía	180/15	-	-	\$ 5.765.235

PROCESO DE AJUSTE:

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá efectuar un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados, pagando a la entidad los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los máximos mensuales.

El pago en un periodo de ajuste podrá ser igual o inferior al monto MÁXIMO ACUMULADO DEL PERÍODO DE AJUSTE, que corresponde a la sumatoria de los TOPES MÁXIMOS MENSUALES de los meses comprendidos en el periodo.

En ningún caso el pago de un periodo de ajuste podrá ser superior a ese monto.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG:

- el TOPE MÁXIMO MENSUAL ascendería a \$ 2.690.443
- el MÁXIMO ACUMULADO DEL PERÍODO DE AJUSTE del periodo junio a agosto ascendería a \$8.071.329, correspondiente a la suma de los TOPES MÁXIMOS MENSUALES de esos tres meses.

Si en un periodo de ajuste correspondiente a los meses de junio a agosto, el prestador ha registrado la siguiente ejecución:

Mes	Ejecución mensual planes PAI LV	Ejecución mensual planes PAI PG	Presupuesto ejecutado PAI LV	Presupuesto ejecutado PAI PG	Total presupuesto ejecutado	Ejecución válida para pago
Junio	2 planes	5 planes	\$ 768.698	\$ 1.354.945	\$ 2.123.643	\$ 2.123.643
Julio	3 planes	7 planes	\$ 1.153.047	\$ 1.896.923	\$ 3.049.970	\$ 2.690.443
Agosto	3 planes	6 planes	\$ 1.153.047	\$ 1.625.934	\$ 2.778.981	\$ 2.690.443
					\$ 7.952.594	\$ 7.504.529

El total del presupuesto ejecutado en el periodo junio a agosto (\$ 7.952.594) es inferior al MÁXIMO ACUMULADO DEL PERÍODO (\$8.071.329), de modo que en el proceso de ajuste SENDA podrá pagar todos los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados en el periodo.

Para efectos del presente contrato se contemplan los siguientes periodos de ajuste:

- Desde junio a agosto de 2015
- Desde septiembre a diciembre de 2015
- Desde enero a marzo de 2016
- Desde abril 2016 y hasta el último mes en convenio.

Los precios de cada unidad de mes de plan anteriormente indicado, serán reajustados en el mes de diciembre 2015. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la fecha indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente.

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para el respectivo año, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

QUINTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

Las partes dejan constancia que, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento, y que sin perjuicio de lo dispuesto en el número 1 de las "bases administrativas y técnicas" y de las especificaciones técnicas del servicio que se contrata, descritas en las Bases técnicas, y de aquellas contenidas en

documentos vigentes de la autoridad sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias de drogas y alcohol participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervenciones y su frecuencia incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias, considerando las siguientes prestaciones:

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental
- intervención psicosocial (individual, familiar y de grupo)
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico,
- visita domiciliaria,
- exámenes de laboratorio que se requieran
- medicamentos si corresponde

Para todos los efectos, la ejecución de los meses de planes de tratamiento objeto del presente contrato, debe regirse por la "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol" y sus respectivos documentos anexos, y por las "Especificaciones Técnicas para el Tratamiento de Población Condenada a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva" y documentos anexos.

Para los efectos del presente contrato, los meses de planes de tratamiento estarán dirigidos a dos poblaciones diferenciadas de acuerdo a la siguiente definición:

- a. Población Específica Libertad Vigilada (LV): constituida por personas mayores de 18 años condenadas a las penas sustitutivas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva y con presencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas. Para efectos del presente contrato, se considerará como validador de la condición de condenado a las penas sustitutivas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, el registro efectuado por un Centro de Reinserción Social de Gendarmería de Chile en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, SISTRAT.
- b. Población General (PG): constituida por personas mayores de 20 años, beneficiarias del libro II del DFL n°1, de 2005 del Ministerio de Salud (FONASA), con presencia de consumo problemático de alcohol y otras drogas, donde se incluye a personas que ingresan a tratamiento como una condición

de la suspensión condicional del procedimiento en el marco del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas (T.T.D.).

Los meses de planes de tratamiento según las modalidades de tratamiento son los siguientes:

1. A Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Población General (PAI / PG)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, (con presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona, en este caso, un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 8 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

1. B Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico Libertad Vigilada (PAI / LV)

La Modalidad Ambulatoria Intensiva constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de sustancias y un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que puedan alcanzar la modificación de su situación de consumo y la estabilización de su condición de salud mental y física, encontrándose insertos en su contexto familiar y comunitario.

Se contempla la realización de intervenciones individuales, grupales, familiares y comunitarias, pudiendo distribuir estas actividades en jornadas terapéuticas de 3 a 6 horas diarias, con una frecuencia variable de hasta 6 días de la semana. La periodicidad y los horarios de las intervenciones deberán organizarse de acuerdo a las necesidades y recursos de cada usuario y familia, en directa coordinación con el Delegado y con especial consideración de las otras condiciones de la pena, el Plan de Intervención Individual sancionado por el Tribunal y la situación laboral/educacional que presente el usuario.

El plan ambulatorio intensivo incorpora una metodología altamente flexible y personalizada, con un horario de funcionamiento diurno y vespertino, que incorpore la atención de 18 a 21 horas al menos tres días de la semana. Desarrollará actividades en terreno, incluyendo intervenciones con el usuario y/o familia en el domicilio y otras acciones en espacios comunitarios, según los requerimientos y diferencias presentadas por las personas en tratamiento. En la intervención directa con el usuario y su familia este plan incluye intervenciones motivacionales específicas que consideren el contexto obligado del tratamiento y

el diagnóstico y permanente consideración de la variable criminológica. Se contempla la realización periódica de informes, comunicación telefónica frecuente, reuniones de coordinación y de análisis de casos con los Delegados de Gendarmería.

1. C Plan de Tratamiento Residencial Población General (PR / PG)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos y destinado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo, (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses (estimado), con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

1. D Plan de Tratamiento Residencial Específico Libertad Vigilada (PR / LV)

Constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de alcohol o drogas y con un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que presentan dificultades significativas para alcanzar logros terapéuticos en un programa de tratamiento ambulatorio.

Esta modalidad de atención está dirigida a personas con o sin co-morbilidad psiquiátrica, que no disponen de una red familiar, o bien su contexto familiar presenta importantes factores de riesgo que repercuten negativamente en su situación de consumo y de salud mental. Se contempla también el ingreso de aquellos usuarios que, presentan antecedentes de tratamiento ambulatorio con escaso o nulo avance en objetivos terapéuticos.

El plan residencial contempla cuidados de 24 horas al día en un ambiente terapéutico, incluyendo intervenciones individuales, grupales y familiares, pudiendo distribuir estas actividades en una jornada terapéutica de 5 a 8 horas de atención diaria, con una frecuencia variable de hasta 7 días de la semana. En la intervención directa con el usuario y su familia este plan incluye intervenciones motivacionales específicas que consideren el contexto obligado del tratamiento y el diagnóstico y permanente consideración de la variable criminológica. Se contempla la realización periódica de informes, comunicación telefónica frecuente, reuniones de coordinación y de análisis de casos con los Delegados de Gendarmería.

MODALIDADES DE PLANES DE TRATAMIENTO:

Planes de Tratamiento Modalidad Flexible: consiste en planes de uso priorizado para la atención de Población Específica Libertad Vigilada. En caso de no cumplir con la asignación mensual definida para la atención de esa población específica, el prestador podrá utilizar la capacidad de atención disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

Cada unidad de mes de plan se pagará con un valor diferenciado dependiendo de si se ha ejecutado un plan de tratamiento de Población General o de Población Específica Libertad Vigilada.

Dos tipos de planes que operarán en la modalidad Flexible:

(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo: Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG)

(2) Plan Flexible Residencial: Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG)

Planes de Tratamiento Modalidad Fija: consistente en planes de tratamiento dirigidos a Población General cuya ejecución siempre será pagada con el precio correspondiente a planes de Población General.

Un único tipo de plan que operará en la modalidad Fija:

(3) Plan de Tratamiento Fijo PR Población General (PR PG)

LOS PLANES FLEXIBLES Y FIJOS SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada / Población General (PAI LV / PAI PG): refiere a planes de tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva dirigidos prioritariamente a Población Específica Libertad Vigilada. En caso de no cumplir con la asignación mensual definida para la atención de esa población específica, el prestador podrá utilizar la capacidad de atención ambulatoria disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 7 Planes Flexibles PAI LV / PAI PG, si en un mes calendario el prestador tiene una cobertura de 5 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada, podrá utilizar la capacidad de atención disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

(2) Plan Flexible Residencial Libertad Vigilada / Población General (PR LV / PR PG): refiere a planes de tratamiento en modalidad residencial dirigidos prioritariamente a Población Específica Libertad Vigilada. En caso de no cumplir con la asignación mensual definida para esa población específica, el prestador podrá utilizar la capacidad de atención residencial disponible a través de la ejecución planes de tratamiento de Población General.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 6 Planes Flexibles PR LV / PR PG, si en un mes calendario el prestador tiene una cobertura de 4 usuarios de Población Específica Libertad Vigilada, podrá utilizar la capacidad de atención disponible a través de la ejecución planes de tratamiento residenciales de Población General.

(3) Plan Fijo Residencial Población General (PR PG): refiere a planes de tratamiento en modalidad residencial dirigidos a Población General.

Por ejemplo, en una línea de servicio con una asignación mensual de 6 Planes Fijos PR PG, en un mes calendario se espera la ejecución de 6 planes de tratamiento destinados a la atención de Población General.

SEXTO: DE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL

La Entidad deberá disponer en su equipo de trabajo del mismo personal profesional considerado en su propuesta técnica para el desarrollo del servicio contratado. Salvo que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, autorice lo contrario, no se efectuarán cambios en la composición del equipo de trabajo.

Si por cualquier motivo, tales como jubilación, muerte, incapacidad médica, renuncia, desvinculación, entre otros, fuere necesario sustituir a algún integrante del personal profesional o técnico, incluyendo al Director del centro de tratamiento, la Entidad lo reemplazará por otro técnico o profesional con las condiciones requeridas para el cargo.

Para lo anterior, el contratista deberá informar la vacancia del cargo dentro de un plazo de 5 días corridos desde ocurrido el hecho, y posteriormente en un plazo de 20 días corridos deberá presentar los antecedentes del nuevo profesional o técnico propuesto, incluyendo, según corresponda, el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de contratación, que reemplazará.

De no haber sido posible proponer el nuevo profesional o técnico en ese plazo, se informará a la Dirección Regional, dando cuenta de las gestiones realizadas, y se acordará con ésta las acciones y plazos urgentes a seguir para una nueva propuesta.

Los antecedentes serán evaluados por el equipo técnico del Área Tratamiento de la respectiva Dirección Regional de SENDA, quién tendrá a la vista, de manera referencial, la calificación de la propuesta técnica originalmente presentada por el contratista, y velará porque el nuevo profesional que prestará el servicio, en su conjunto, tenga las condiciones requeridas del cargo.

La indicada evaluación será presentada por el gestor de tratamiento al Director Regional correspondiente del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para su respectiva aprobación, la

que será comunicada por escrito al contratista mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por correo.

Con todo SENDA, podrá solicitar a la entidad el certificado del registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores que tengan una relación directa y habitual con menores de edad.

SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

La Entidad ha entregado al Servicio una garantía consistente en una **Boleta de Garantía**, emitida por Banco Estado, N° 6328326, de fecha 30 de junio de 2015, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a \$1.614.365.- con una vigencia desde el 30 de junio de 2015 hasta el 12 de septiembre de 2016, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en las líneas de servicio N° 5.-

OCTAVO: DEL PAGO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pagará a la entidad los planes de tratamiento y rehabilitación, por mes de plan de tratamiento contratado, según la línea de servicio, efectivamente otorgado.

- a. Planes Ambulatorio Intensivo Población General y Residencial Población General (PAI PG y PR PG): Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud, y tenga registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conjuntamente con el Ministerio de Salud.
- b. Planes Ambulatorio Intensivo Específico Libertad Vigilada y Residencial Específico Libertad Vigilada (PAI LV y PR LV): Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona derivada por Delegado de Gendarmería de Chile, según registro SISTRAT- CRS, y tenga registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

Con todo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará a la entidad los planes efectivamente otorgados, considerando la modalidad flexible de las líneas de servicio contratadas. Para estos efectos, este Servicio podrá efectuar mensualmente un ajuste en la asignación de planes de población general (PG) y población específica libertad vigilada (LV) a pagar, siempre respetando los topes máximo contratados, según cada línea de servicio.

El proceso de pago al prestador se realizará mensualmente, en la medida que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol reciba las facturas debidamente emitidas y los documentos complementarios que se exige acompañar a los prestadores.

El envío de la respectiva factura, es dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes.

El respectivo depósito o transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el prestador, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del prestador, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por línea de servicio, considerando el tope máximo mensual señalado, este Servicio Público realizará, cada tres meses un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados.

Conforme a este proceso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, pagará a la entidad los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al

período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

En el caso que el contratista, al momento de contratar registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato licitado deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol exigirá que el contratista proceda a dichos pagos y presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación en el plazo previsto en el párrafo anterior. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del mismo dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la cual éste no podrá participar.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar a la entidad, durante la ejecución del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas.

Finalmente, los pagos sólo podrán hacerse efectivos una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el respectivo contrato y contra entrega por parte del contratista de las facturas correspondiente, y la demás documentación correspondiente.

Con todo, los pagos estarán condicionados a los recursos que para este Servicio Nacional contemple la Ley de Presupuestos para el Sector Público para el año 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES Y COORDINACIÓN

De la supervisión administrativa

- a. En el caso de la atención de Población general, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará la supervisión y el control administrativo-financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida.

Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y

Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud.

- b. En el caso de población condenada a Libertad vigilada, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de persona derivada por Delegado de Gendarmería de Chile según registro SISTRAT- CRS, pudiendo descontar las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean condenadas a Libertad Vigilada o libertad vigilada intensiva.

Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, a través de un correcto manejo o utilización de los recursos entregados, a fin de proveer a los beneficiarios de los programas de tratamiento un servicio de calidad.

La mencionada supervisión y control administrativo-financiero estará programada y se efectuará con la periodicidad determinada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, sin perjuicio de lo cual, podrán igualmente realizarse visitas extraordinarias, sin aviso previo, a los centros ejecutores en convenio.

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, supervisará, asesorará y evaluará técnicamente en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios licitados. Para ello el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá contar con la colaboración técnica del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de salud y Secretarías Regionales Ministeriales respectivas, en adelante "SEREMIS".

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y gestores de red, a través de las respectivas SEREMIS y los servicios de salud.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición de la entidad la información o contactos con profesionales y técnicos que resulten relevantes para la correcta ejecución de las actividades contratadas.

La entidad deberá proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para su evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de las entidades prestadoras, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá realizar supervisiones aleatorias mediante visitas sin previo aviso, cada vez que lo estime pertinente, con el objeto de asegurar la calidad de los servicios prestados a los usuarios. En estas supervisiones generales podrá este Servicio realizar supervisiones técnicas, financieras o de cualquier tipo.

De la coordinación con el Ministerio de Salud

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en atención a las competencias propias del Ministerio de Salud en tanto autoridad sanitaria, cuidará coordinar la supervisión, asesoría y evaluación técnica de los servicios licitados con dicha Cartera. En este contexto, y para la ejecución de la Supervisión Administrativa y de la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica, señaladas anteriormente, este Servicio Público celebrará convenios con la referida Cartera de Estado. Asimismo en las materias de orientaciones, asesorías, colaboración técnica y formas coordinadas de supervisión y evaluación, tanto administrativa como técnica, los que serán parte integrante del presente convenio, los que no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

DÉCIMO: DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)

Para el adecuado control y ejecución de la actividad, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición de la entidad el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en las Fichas existentes en el mismo que tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la entidad, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real, con un plazo máximo de ingreso hasta el penúltimo día hábil del mes en que se ejecutaron las prestaciones.

En el evento que un establecimiento, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software deberá enviar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de la Dirección Regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante correo electrónico u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, la Entidad deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento donde se ejecuten las prestaciones, debiendo dársele las facilidades del caso de acuerdo a lo señalados en los números anteriores. 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.

DÉCIMO PRIMERO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Si la entidad fuere declarado en quiebra o si éste cayere en estado de notoria insolvencia, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.
- c) Si la entidad se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviera.
- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- f) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, cuando corresponda.
- g) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- h) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por la entidad, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido.
- i) Si a la entidad se le hubieren aplicado dos multas en un periodo equivalente a la mitad de la ejecución del contrato, de aquellas a que se refiere la cláusula décimo tercero de este convenio en los números 1), 2), 4) y 5).
- j) Falta de veracidad de la información o de los antecedentes presentados por la entidad durante el proceso de licitación, especialmente aquellos que fueron considerados en el proceso de evaluación de propuestas.
- k) Si la entidad que al momento de contratar registraba saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos dos años y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este convenio al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.
- l) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.

m) Efectuar cobros improcedentes a los(as) usuarios(as) y al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

n) No presentar nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, según lo establecido en la cláusula décimo tercera del presente convenio.

En caso de verificarse alguna de las causales señaladas, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá además, solicitar judicialmente la indemnización de perjuicios que corresponda, de conformidad a las reglas generales del derecho común.

En todos aquellos casos en que el término anticipado de contrato se disponga por causa imputable al proveedor, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, en aquellos casos en que el término anticipado del convenio se produzca por alguna de la causal prevista en la letra f), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el término anticipado del contrato, podrá -atendida la gravedad de las circunstancias acontecidas- ordenar mediante resolución, que el contratista suspenda los servicios que se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

El contratista, cuyo contrato termine anticipadamente, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca el término anticipado del contrato por la causal prevista en la letra f), y procediere la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

Respecto del registro de las prestaciones, el contratista cuyo contrato se termine anticipadamente deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como alta terapéutica o derivación a otro centro, con o sin convenio según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una línea de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA podrá poner término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En los casos de

termino parcial del convenio, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo el contratista entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las Bases Administrativas, en el plazo de 15 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial. Con todo, no se cursarán pagos, sin la entrega de la nueva garantía.

DÉCIMO SEGUNDO: DE LA CESIÓN DEL CONVENIO

Bajo ninguna circunstancia podrá la entidad ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: DE LAS MULTAS

El Servicio cobrará multas a la entidad, relacionadas con incumplimientos por parte de éste, aplicables en los siguientes casos:

(1) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio tales como la ley de derechos y deberes del paciente, entre otras: **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representar tal hecho.

(2) Incumplimiento de obligaciones contractuales: **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(3) Respecto a la entidad a quién el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol requiera información acerca del monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores durante la ejecución del contrato, y no entrega en el plazo establecido para ello en la cláusula décimo cuarto del presente convenio, los certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de **15 días hábiles**.

(4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los **20 días hábiles** de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, en el representante legal, en la dirección de funcionamiento con resolución sanitaria vigente, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio: **5 Unidades de Fomento**.

(5) Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(6) No dar cumplimiento a los plazos y procedimientos establecidos en la cláusula sexta del presente convenio. **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

En el caso que se detectara una situación como las anteriormente mencionadas que amerite la aplicación de multas, se aplicará el siguiente procedimiento:

a) Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de multas por este Servicio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA le comunicará a la entidad, mediante oficio, los hechos que originan la multa y su monto.

Las notificaciones que se efectúen a la entidad en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

b) La entidad dispondrá de cinco días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan las multas o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio.

c) Si la entidad no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá la aplicación de la o las multas que correspondan, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF de la fecha de la dictación del respectivo acto administrativo.

d) Si la entidad ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de diez días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF de la fecha de la dictación del respectivo acto administrativo. De lo resuelto, se notificará al contratista por carta certificada.

e) En las dos situaciones previstas en las letras anteriores, la entidad podrá presentar recurso de reposición ante el Jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el contratista no paga directamente la multa, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del

valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato. En este último caso, el contratista deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, dentro de los **10 días hábiles siguientes**, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere. La no presentación de la nueva garantía será causa de término anticipado del contrato.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

DÉCIMO CUARTO: DE LA ENTREGA DEL CERTIFICADO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar al contratista, los primeros 5 días hábiles de cada mes, durante la vigencia del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante de un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

La falta de entrega de dicho certificado dentro del plazo de 5 días hábiles faculta al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la aplicación de multas u otras sanciones que procedan.

En caso de que el contratista registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, deberá acreditar que la totalidad de las obligaciones adeudadas se encuentran pagadas dentro de los 30 días contados desde el vencimiento del plazo de entrega del certificado señalado precedentemente, presentando ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol el comprobante de pago respectivo.

El incumplimiento de esta obligación dará derecho al Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato, debiendo el contratista otorgar una nueva garantía, en los términos del punto 13.3. de las bases administrativas.

En ningún caso el cumplimiento de esta obligación implicará subcontratación en los términos del artículo 183 A y siguientes del Código del Trabajo.

DÉCIMO QUINTO: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Si con posterioridad a la suscripción del convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para

la entidad, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del contrato. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios licitados y contratados, cuestión que ocurriría si se modificara la población beneficiaria de cada plan de tratamiento o el tipo de prestaciones que incluye cada plan, o sus objetivos terapéuticos.

Por su parte, si durante la ejecución del contrato el contratista sufre cambios en su propuesta técnica, como por ejemplo cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio, deberá informarse a este Servicio de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho, requiriéndose la correspondiente modificación del contrato, si es que fuere pertinente.

Sin embargo, si el cambio sufrido por el contratista imposibilita la continuación del contrato, entonces se procederá a poner término inmediato al mismo, facultándose a este Servicio Nacional a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Toda modificación de contrato deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO SEXTO: DE LAS REASIGNACIONES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Se ha establecido un período en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, que se efectuará en el mes de septiembre de 2015.

Si un contratista al 30 de septiembre del año 2015 y, por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de junio a septiembre del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho contratista en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en las presentes Bases.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el último trimestre del año en curso, es decir, desde octubre a diciembre del año 2015, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere contratistas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de junio a septiembre del año 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el contratista en el plan y la línea afectada y

aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes contratados.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en septiembre de 2015 por todo el período de vigencia del convenio.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos al señalado precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2016 estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones a los convenios suscritos con los contratistas.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en alguna de las líneas de servicio que se haya contratado con el prestador.

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA COMPETENCIA

Las partes se someten a la competencia de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de don Christian Patricio Bravo Leiva para actuar en representación del Centro De Rehabilitación Esperanza Juvenil, consta Certificado N° 259, de fecha 08 de abril de 2015, emitido por doña Jeannette Pino Pizarro, Secretaria Municipal de la I. Municipalidad de Los Andes, en relación con lo dispuesto en el artículo 4° inciso segundo de la Ley 19.418 sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias.

La representación con la que comparece don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dispuesto por Decreto Supremo N°611, de fecha 13 de Mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de la Entidad, y uno en poder del Servicio.

VIGESIMO: DE LA PLACA IDENTIFICATORIA Y OTROS

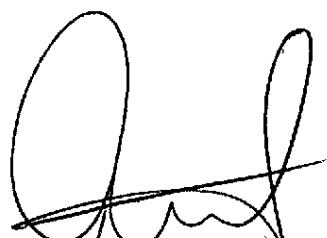
La entidad, deberá permitir la instalación en dependencias del Centro respectivo una placa identificadora que sociabilice la circunstancia de que en él se prestan


planes de tratamiento con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y del Gobierno de Chile, el que será entregado a la entidad.

Será necesario que los soportes gráficos, publicitarios y de difusión de cualquier clase del Centro en cuestión, que se relacione con las líneas contratadas, grafiquen -de igual forma- el rol y apoyo de SENDA, mediante la inclusión de su logo institucional y, cuando corresponda, la frase **“Este programa de Tratamiento cuenta con el apoyo técnico y financiamiento de SENDA, Gobierno de Chile”**.

Todo formato de logos e imágenes serán entregadas por la contraparte técnica al contratista.

Los Centros de Tratamiento que cuenten con el apoyo Técnico – Financiero del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), además de disponer de un libro de reclamos, felicitaciones y sugerencias, deberán contar con un buzón destinado a la recepción de denuncias y solicitudes de los usuarios para su revisión por parte de la Unidad de Fiscalización de SENDA. El contratista tendrá dentro de sus obligaciones permitir la instalación de un buzón por parte de SENDA, comprometiéndose a su mantención.


CHRISTIAN PATRICIO BRAVO LEIVA
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPERANZA
JUVENIL



MARIANO MONTENEGRO CORONA
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA




O.C.F Centro Esperanza Juvenil
Pers. Jurid. N°603 del 06/03/2007
Dirección: Las Heras N°359
Fono: (34) 463350-79693321
Los Andes

ANEXO

Año	L.S.	Región	Prestador	Establecimiento	Meses de planes			TOTAL Presupuesto Anual \$
					(1) Plan Flexible Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada /Población General (PAILV /PAI PG)	(2) Plan Flexible Residencial Libertad Vigilada /Población General (PRLV / PR PG)	(3) Plan Fijo Residencial Población General (PR PG)	
2015	5	Valparaíso	CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL	Esperanza Juvenil Los Andes	49	0	0	18.833.101
2016	5	Valparaíso	CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL	Esperanza Juvenil Los Andes	35	0	0	13.452.215
TOTAL 2015					49	0	0	18.833.101
TOTAL 2016					35	0	0	13.452.215
TOTAL CONVENIO					84	0	0	32.285.316


CHRISTIAN PATRICIO BRAVO LEIVA
 REPRESENTANTE LEGAL
 CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPERANZA JUVENIL




MARIANO MONTENEGRO CORONA
 DIRECTOR NACIONAL
 SERVICIO NACIONAL PARA LA
 PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
 CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
 SENDA

O.C.F Centro Esperanza Juvenil
 Pers. Jurid. N°603 del 06/03/2007
 Dirección: Las Hexas N°359
 Fono: (34)463350-79683321
 Los Andes

Prod.Nro Operacion
0400 00.000.508.005

BOLETA DE GARANTIA-06
A LA VISTA

\$ *****1.614.365,00

N° 6328366

0470 - 00.000.508.005

012 -224
225

EMISION 06/07/2015
VENCTO 12/09/2016

LA OFICINA DE LOS ANDES de este Banco ha recibido en deposito por Boleta de Garantia LA CANTIDAD DE UN MILLON SEISCIENTOS CATORCE MIL TRECIENTOS SESENTA Y CINCO***** pagos, valor que

EL BANCO PAGARA A SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y RUT: 61.980.170-9

TOmada POR: CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVEN con cargo a deposito en efectivo.

R.U.T.: 065769920-9

PARA GARANTIZAR: PARA GARANTIZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS OBLIGACIONES LABORALES CON SUS TRABAJADORES Y MULTAS DEL TRATO DIRECTO DE LA

LINEA DE SERVICIOS N 5

 BancoEstado

1.614.365

LOS ANDES EN SUCURSALES BANCOESTADO B. O'HIGGINS 334

IRREVOCABLE NO ENDOSABLE

B.P. BANCO DEL ESTADO DE CHILE
LOS ANDES



512365 6328366

298.366

CONDICIONES GENERALES PARA CAPTACIONES

DEPOSITOS A PLAZO FIJO

Devengarán intereses y reajustes sólo hasta el día del vencimiento prefijado en el documento.

DEPOSITOS A PLAZO RENOVABLE

Para efectuar el cobro de estos documentos, se dispone de 3 días hábiles bancarios contados desde el vencimiento del plazo a que se hubieren pactado; en caso contrario, se renovarán automáticamente desde la fecha de vencimiento y por un plazo igual al original, con las condiciones y tasas de interés vigentes a la fecha de vencimiento.

RETIRO ANTICIPADO DE DEPOSITOS A PLAZO

Para solicitar el retiro anticipado de un depósito a plazo fijo o renovable, el titular deberá hacerlo por escrito al Banco, con al menos 3 días hábiles bancarios de antelación a la fecha en que desea hacerlo efectivo. En cualquier caso, el Banco tiene la facultad de aceptar o rechazar la Solicitud de Retiro Anticipado de Depósito a Plazo. Si el Banco acepta la Solicitud, podrá pagar intereses y/o reajustes sin necesidad de cumplimiento de plazos mínimos de permanencia del depósito. Para calcular el valor a liquidar, los montos devengados serán determinados de acuerdo a las tasas de mercado vigentes.

EXTRAVIO O DETERIORO DE DOCUMENTOS

En casos de extravío, hurto o deterioro parcial del documento, el portador deberá solicitar judicialmente que se declare el extravío ante el Juez de Letras en lo Civil que le corresponda, para que una vez cumplidas las formalidades legales, pueda ejercer sus derechos como portador del documento; asimismo, podrá solicitar al Juzgado de Letras la suspensión provisional del pago.

Para realizar estas gestiones, deberá previamente obtener del Banco un certificado de vigencia del documento en cuestión, conteniendo los datos necesarios para individualizar el depósito.

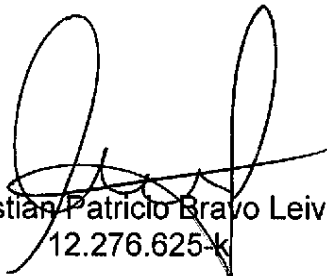
ANEXO



DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE INHABILIDADES PARA CONTRATAR

En Santiago de Chile, a 07 de Junio de 2015, don Christian Patricio Bravo Leiva, cédula nacional de identidad N° 12.276.625-k, representante legal de Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil, R.U.T 65.769.920-9, viene en declarar bajo juramento, que tanto el que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

1. No estar afecto a ninguna de las inhabilidades indicadas en el artículo 4° inciso primero y sexto, de la Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
2. La entidad que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en los artículos 8° y 10 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, que le impida celebrar actos o contratos con organismos del Estado.


Christian Patricio Bravo Leiva
12.276.625-k


O.C.F Centro Esperanza Juvenil
Pers. Jurid. N° 603 del 06/03/2007
Dirección: Las Heras N° 359
Fono: (34) 463350-79693321
Los Andes



DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE DEUDAS LABORALES Y PREVISIONALES CON SUS TRABAJADORES

En Santiago de Chile, a 07 de Junio de 2015, don Christian Patricio Bravo Leiva, cédula nacional de identidad N° 12.276.625-k, representante legal de Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil, R.U.T 65.769.920-9, viene en declarar bajo juramento, que tanto el que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

No registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, en los términos del inciso 2° del artículo 4°, de la Ley N° 19.886, de 2003, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.


Christian Patricio Bravo Leiva
12.276.625-k

O.C.F Centro Esperanza Juvenil
Pers. Jurid. N°603 del 06/03/2007
Dirección: Las Heras N°359
FONO: (34) 463350-79693321
Mesa Andas

ROL UNICO TRIBUTARIO

HOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA
JUVENIL

DIRECCIÓN MUNICIPAL (CASA MATRIZ)
LAS HERAS 359
LOS ANDES

RUT
65.769.920-9

SII
www.sii.cl

657699209

Regístrate oficialmente, abasteciendo la Razon Social de esta tarjeta

Utilice la Oficina Virtual del SII en Internet
www.sii.cl Es más fácil, rápido y seguro

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente.
Art. 23 N° 1 D. L. 825 Ley de IVA.

USO INTERNO SII

FECHA EMISION: 17/08/2012 N° DE SERIE: 20120601583



RESOLUCION EXENTA Nº 357 /

SECRETARIA REGIONAL
MINISTERIAL VALPARAISO
Oficina Provincial Aconcagua
Area Profesionales Médicas
Nº62 - JJR/LFV/ICP/GR
09.12.2010

SAN FELIPE,

14 DIC 2010

VISTOS: Los siguientes antecedentes; Solicitud de autorización sanitaria para la instalación y funcionamiento de un Establecimiento de Rehabilitación de Personas Dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la Modalidad de Comunidad Terapéutica, presentada por D. Christian Bravo Leiva, R.U.N.:12.276.625-K Representante Legal del establecimiento, Acta de Inspección y observaciones de fecha 07.12.2010 y 09.12.2010 de la Encargada de la Unidad de Formalización y Fiscalización de Profesionales Médicas y Paramédicas de la Oficina Provincial Aconcagua de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Valparaíso; y

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en el Art. 129 y 130 del DFL 725/68 Código Sanitario, DS 2298/95 modificado por DS 225/98 que aprueba Reglamento para los Establecimientos de Rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicoactivas, a través de la Modalidad Comunidad Terapéutica, DS Nº594/00 que aprueba Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo DL Nº2763/79 modificado por Ley Nº19.937 sobre Autoridad Sanitaria, DS Nº136/05 que aprueba Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, DS Nº47/2010 del Ministerio del Salud, Resolución Nº07 de 2005 y Resolución Exenta Nº1215 de 2005, ambas de la SEREMI Salud Región Valparaíso, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- AUTORIZASE la instalación y funcionamiento del **ESTABLECIMIENTO DE REHABILITACION DE PERSONAS DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**, a través de la modalidad de **COMUNIDAD TERAPEUTICA**, de propiedad de la **Organización Comunitaria Funcional**, Personalidad Jurídica Nº603 de fecha 06.03.07, otorgada por la Ilustre Municipalidad de Los Andes, **R.U.T.:65.769.920-9**, ubicado en calle Las Heras Nº359, comuna de Los Andes.

2.- ESTABLEZCASE que el nombre de fantasía del Centro de Tratamiento **"ESPERANZA"**.

3.- DEJESE ESTABLECIDO que la Dirección Técnica del establecimiento estará a cargo de D. Enrique Silva Turner, **R.U.N.:12.579.223-5**, de profesión Psicólogo.

4.- SE DEJA ESTABLECIDO que este Centro tiene capacidad para atender a 20 (veinte) personas bajo programa de tratamiento con modalidad ambulatoria Intensiva, mixto, para población general de 18 a 45 años.

5.- ADVIERTASE al interesado que en todo momento deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento para los Establecimientos de Rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicoactivas, a través de la Modalidad de Comunidad Terapéutica.

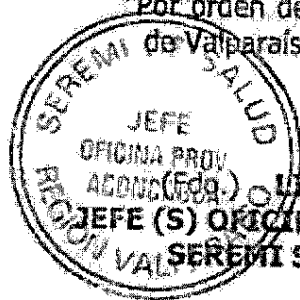
6.- Las autorizaciones o permisos concedidos por la Autoridad Sanitaria, de acuerdo con las atribuciones de este Código, tendrán la duración que para cada caso se establezca en los respectivos reglamentos, con un mínimo de tres (3) años. Estos plazos se extenderán automática y sucesivamente prorrogados por periodos iguales mientras no sean dejados sin efecto.

7.- La resolución debe colocarse en un lugar visible del establecimiento para el respectivo control sanitario.

8.- NOTIFIQUESE la presente resolución a D. Christian Bravo Leiva, R.U.N.: 12.276.625-k, Representante Legal del establecimiento.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

"Por orden del Secretario Regional Ministerial de Salud Región de Valparaíso"




[Handwritten Signature]

JULIA FUENTES VARGAS
JEFE (S) OFICINA PROVINCIAL ACONCAGUA
SEREMI SALUD REGION VALPARAISO

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista.

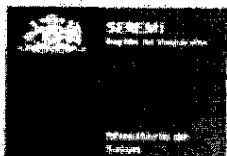
DISTRIBUCION

- Interesados
- Superintendencia de Salud
- Sub-Dpto. Control del Seguro FONASA Regional
- I. Municipalidad de Los Andes
- UAU OPA
- Coordinadora Prof. Médicas D.A.S.
- Carpeta establecimiento
- Area Prof. Médicas
- Archivo Partes



[Handwritten Signature]

MINISTRO DE FE RUBY MUÑOZ FONTIZ
MINISTRO DE FE



RESOLUCION EXENTA N°

338

SAN FELIPE,

13 DIC 2013

SECRETARIA REGIONAL
MINISTERIAL VALPARAISO
Oficina Provincial Aconcagua
Área Profesionales Médicas/
N°84 DR. JJR/E.U.LFV/NUT/CP/cic.
1.12.2013

VISTOS: 1.- La presentación efectuada por D. **Christian Bravo Leiva, R.U.N.: 12.276.625-K**, Representante Legal de la **Organización Comunitaria Funcional "Centro Esperanza Juvenil"**, R.U.T.:65.769.920-9, mediante la cual solicita ampliar el cupo de residentes de modalidad ambulatorio, Actas de Inspección y observaciones de fecha 03.12.2013 de la Encargada de la Unidad de Normalización y Fiscalización de Profesionales Médicas y Paramédicas, de la Oficina Provincial Aconcagua de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Valparaíso; y

TENIENDO PRESENTE: el Artículo 7º del Código Sanitario; D.F.L. N° 1/89 que determina materias que requieren Autorización Sanitaria expresa, D.L. N° 2763/79 modificado por la Ley N° 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y Estación y Ley 19.880 sobre procedimientos administrativos, D.S. N°136/05 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, D.S. N°47/2010 del Ministerio de Salud, Resolución N°07/2005 y Resolución Exenta N°893/2013, ambas de la SEREMI Salud Región de Valparaíso, dicto la siguiente:

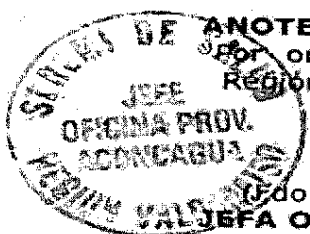
RESOLUCION

1. - MODIFICASE el Punto N°4 de la Resolución Exenta N°357 de fecha 14 diciembre del 2010 que autoriza la instalación y funcionamiento de COMUNIDAD TERAPEUTICA "Esperanza", de propiedad de la Organización Comunitaria Funcional "Centro Esperanza Juvenil", R.U.T.:65.769.920-9, ubicada en la calle Las Heras N° 359, comuna de Los Andes, provincia de Los Andes, región de Valparaíso; en el siguiente sentido:

Punto N°4: Autorizase el aumento de cupo para atender a 30 (treinta) personas, bajo programa de tratamiento con modalidad ambulatoria.

2.- En lo no modificado rige lo establecido en la Resolución Exenta N° N°357/14.12.10, de la Oficina Provincial Aconcagua.

3.- NOTIFIQUESE la presente resolución a D. **Christian Bravo Leiva, R.U.N.: 12.276.625-K**, Representante Legal del establecimiento.



ANOTASE Y COMUNIQUESE
Por orden del Secretario Regional Ministerial de Salud
Región de Valparaíso

(Fdo.) **LILIA FUENTES VARGAS**
Jefa Oficina Provincial Aconcagua
SEREMI SALUD REGION VALPARAISO

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista.

DISTRIBUCION /

Interesados
Superintendencia de Salud
Sub-Depto. Control del Seguro FONASA Regional
Depto. Patentes T. Municipalidad de San Felipe



CECILIA HENRIQUEZ LAZCANO
MINISTRO DE FE (S)



SECRETARÍA REGIONAL
MINISTERIAL VALPARAÍSO
Oficina Provincial Aconcagua
~~Area Profesionales Médicas/~~
001 MGAB/MMA/LCP/rmf
9.01.2015

RESOLUCION EXENTA N° _____

07

SAN FELIPE,

14 ENE 2015

VISTOS: 1.- La presentación efectuada por D. **Christian Bravo Leiva, R.U.N.: 12.276.625-K**, Representante Legal de la **Organización Comunitaria Funcional "Centro Esperanza Juvenil"**, **R.U.T.:65.769.920-9**, mediante la cual solicita modificar el rango etáreo de atención de residentes de modalidad ambulatorio, informado por la Encargada de la Unidad de Formalización y Fiscalización de Profesionales Médicas y Paramédicas, de la Oficina Provincial Aconcagua de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Valparaíso; y

TENIENDO PRESENTE: el Artículo 7° del Código Sanitario; D.F.L. N° 1/89 que determina materias que requieren Autorización Sanitaria expresa, D.L. N° 2763/79 modificado por la Ley N° 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y Gestión y Ley 19.880 sobre procedimientos administrativos, D.S. N°136/05 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, D.S. N°47/2010 del Ministerio de Salud, Resolución N°07/2005 y Resolución Exenta N°893/2013, ambas de la SEREMI Salud Región de Valparaíso, dicto la siguiente:

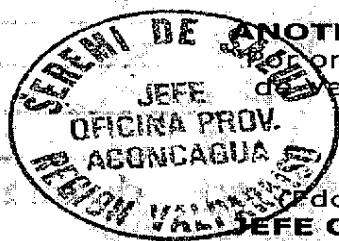
RESOLUCION

1. - MODIFICASE el Punto N°4 de la Resolución Exenta N°357 de fecha 14 diciembre del 2010 que autoriza la instalación y funcionamiento de **COMUNIDAD TERAPEUTICA "Esperanza"**, de propiedad de la **Organización Comunitaria Funcional "Centro Esperanza Juvenil"**, **R.U.T.:65.769.920-9**, ubicada en calle Las Heras N° 359, comuna de Los Andes, provincia de Los Andes, región de Valparaíso; en el siguiente sentido:

Punto N°4: DÉJESE ESTABLECIDO que el rango de edad de atención en el programa de tratamiento con modalidad ambulatoria intensiva, mixto, de esta institución, es de 20 años en adelante.

2.- En lo no modificado rige lo establecido en la Resolución Exenta N° N°357/14.12.10, de la Oficina Provincial Aconcagua.

3.- NOTIFIQUESE la presente resolución a D. **Christian Bravo Leiva, R.U.N.: 12.276.625-K**, Representante Legal del establecimiento.



ANOTESE Y COMUNIQUESE al Jefe de Orden del Secretario Regional Ministerial de Salud Región de Valparaíso

(Fdo.) **MARIO MENDEZ ALLENDES**
JEFE OFICINA PROVINCIAL ACONCAGUA
SEREMI SALUD REGION VALPARAISO

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista

DISTRIBUCION /

Interesados
Superintendencia de Salud
Sub-Depto. Control del Seguro FONASA Regional
Depto. Patentes I. Municipalidad de San Esteban
Depto. de Gestión e Inversiones (DGI)
Coordinadora Profesionales Médicas D.A.S.
UAU Los Andes
Carpeta establecimiento



VERONICA CORTES RODRIGUEZ
MINISTRO DE FE

NOTIFICACION

En San Felipe a 14 de Aguero 2015

Con esta fecha notifique resolución N° OF 14/01/15

Seguida en contra de Constelión Monzón

Domiciliado en Las Heras 359, Los Andes

Notificado por Sr. J. J. J.

Siendo las 12:45 hrs. Le entregué copia íntegra de ella y para constancia, firmó.

[Firma]
INTERESADO

[Firma]
FUNCIONARIO

ChileProveedores
Registro Electrónico de Proveedores del Estado
Dirección ChileCompra

CERTIFICADO DE ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 22/06/2015 15:45

Chileproveedores, Registro Electrónico Oficial de Proveedores del Estado de Chile, certifica que la empresa indicada a continuación, posee el siguiente Estado de Habilidad de acuerdo a la fecha y hora de la consulta.

Se emite el presente certificado conforme a lo especificado en la Ley de Compras Públicas y su respectivo Reglamento, para uso exclusivo de los Organismos Compradores del Estado de Chile.

Proveedores en Proceso

Rut Proveedor	Razón Social	Estado
65.769.920-9	CENTRO DE REHABILITACION ESPERANZA JUVENIL	HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Observaciones:

Proveedor Hábil: Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro.

Proveedor inhábil: No Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro.

En Proceso de Revisión: Proveedor se encuentra proceso de validación con fuentes oficiales para Ingreso al sistema. Su estado de Habilidad aparecerá a contar del día hábil siguiente.

Proveedor Sin información: Proveedor no tiene contrato vigente con ChileProveedores.



[Imprimir Certificado](#)



Nº 259.-

CERTIFICADO

La Secretaria de la I. Municipalidad de Los Andes, que suscribe certifica que la Organización Comunitaria Funcional denominada "CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPERANZA JUVENIL" se constituyó mediante la Ley Nº 19.418, según artículo Nº 4 y Nº 8 de la misma y obtuvo su **Personalidad Jurídica** con el Nº 603 de fecha 06 de MARZO de 2007, RUT Nº 65.769.920-9, la que se encuentra vigente.


En virtud de las atribuciones que señala el Artículo. Nº 6 de la Ley Nº 19.418, se otorga el siguiente certificado a la Organización "CENTRO DE REHABILITACIÓN ESPERANZA JUVENIL".

Se deja constancia que de acuerdo a los estatutos que rigen la Organización, la representación legal de esta recae en su presidente **Sr. Christian Bravo Leiva, Rut: 12.276.625-K.**

Que su último Directorio fue elegido con fecha 06 de AGOSTO del 2012, quedando de la siguiente manera:

Presidente :	<u>CHISTIAN BRAVO LEIVA</u>	<u>RUT: 12.276.625-K</u>
Secretaria :	<u>MARCIA SALDÍVAR MUÑOZ</u>	<u>RUT: 12.949.846-3</u>
Tesorera :	<u>MARÍA FARIÁS CABRERA</u>	<u>RUT: 15.091.745-K</u>

Los documentos correspondientes a la legalización de esta Organización, quedan archivados en el Registro Municipal bajo el Nº 603.-


Jeannette Pino Pizarro
JEANNETTE PINO PIZARRO
SECRETARIA MUNICIPAL

LOS ANDES, MIERCOLES 08 DE ABRIL DEL 2015.-

F07



ESTATUTOS

CENTRO DE REHABILITACION

“ESPERANZA JUVENIL”

TITULO I

DENOMINACION, OBJETIVOS, DOMICILIO Y DURACION

ARTICULO N° 1: Constitúyese una organización comunitaria funcional, sin fines de lucro, regidos por la Ley 19.418, denominados **CENTRO DE REHABILITACION “ESPERANZA JUVENIL”** con domicilio en Los Andes, comuna del mismo nombre, Región Quinta.

ARTICULO N° 2: Su finalidad es colaborar con el funcionamiento, implementación y desarrollo de las actividades del Centro, a través de la realización de diversas acciones sociales y de voluntariado.

ARTICULO N° 3: Son objetivos específicos de la Agrupación son los siguientes:

- a) Promover acciones permanentes de apoyo económico, alimenticio, profesional y de mejoramiento de la infraestructura del centro.
- b) Propiciar una activa difusión de las actividades del Centro a nivel de la comunidad local, provincial y nacional cuando lo requiera, a fin de dar a conocer y sensibilizar a la comunidad en pro de sus objetivos.
- c) Entregar una atención personalizada a los integrantes del Centro, gestionando la asistencia social y orientación familiar que sea necesaria, procurando condiciones de salud y sanitarios adecuados para los individuos.
- d) Integrar al Centro en los roles y programas de apoyo y asistencia estatal y Municipal en favor de la comunidad.
- e) Coordinar acciones de cooperación y mutuo entendimiento con otras organizaciones similares.
- f) Gestionar proyectos de infraestructura física para mejorar las condiciones de funcionamiento del Centro.
- g) Contribuir a la integración social de los integrantes del Centro, gestionando la obtención de Becas y de



[Firma]

privadas, destinadas al logro de los objetivos del Centro y el bienestar de los beneficiarios de sus programas.

ARTICULO N° 4: La duración de la organización es indefinida y su número de socios ilimitado.

Para todos los efectos legales, el domicilio del Centro será **Las Heras # 359**, de la ciudad de Los Andes, Comuna del mismo nombre, Provincia de Los Andes, Región Quinta.

TITULO II

DE LOS SOCIOS

ARTICULO N° 5: Pueden ser socios del Centro las personas mayores de 15 años, cualquiera sea su estado civil, domicilio y nacionalidad.

ARTICULO N° 6: La calidad de socio se adquiere con la suscripción en el registro respectivo. La inscripción podrá hacerse al momento de su constitución o en cualquier momento de su existencia.

ARTICULO N° 7: Son causales de rechazo de ingreso, no cumplir con los requisitos señalados en el Art. 6° de este Estatuto o por encontrarse sometido a proceso o cumpliendo condena por delito que merezca pena aflictiva.

ARTICULO N° 8: Los socios tienen las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir oportunamente con los pagos de las cuotas sociales.
- b) Asistir a las asambleas y reuniones a que fueren convocados.
- c) Servir los cargos para los cuales fueron designados y colaborar con las tareas que el Centro le encomiende.
- d) Cumplir con estos Estatutos, reglamentos internos del Centro y acatar los acuerdos de las Asambleas Generales y del Directorio, incluyendo el pago de multas determinadas por acuerdo de la Asamblea.

ARTICULO N° 9: Los socios tienen los siguientes derechos:

- a) Participar en todas las actividades del Centro, cualquiera sea su naturaleza.



ARTICULO N° 10: Son causales de suspensión de todo derecho de un socio:

- a) El atraso injustificado por más de tres meses en el pago de sus cuotas sociales. Esta suspensión cesará de inmediatamente una vez cumplidas sus obligaciones morosas.
- b) El incumplimiento injustificado de las obligaciones señaladas en el artículo 9°. En el caso de la letra b), la suspensión se aplicará por tres inasistencias injustificadas.
- c) Efectuar propaganda o campaña proselitista o política dentro de los locales del Centro con ocasión de sus actividades.
- d) Arrogarse la representación del Centro derechos que él no posea.
- e) Usar indebidamente bienes del Centro.
- f) Comprometer los intereses y/o el prestigio del Centro.
- g) Efectuar acusaciones infundadas o injuriosas a los intereses del Centro o alguno de sus miembros, en conflictos internos el Directorio, deberá designar por sorteo a una Comisión Especial de Etica, compuesta de tres socios, excluyendo a los interesados y al propio Directivo, en un plazo máximo de 30 días. La comisión resolverá después de escuchar a las partes. En el caso de aplicarse medidas de suspensión ésta no podrá exceder de seis meses.

ARTICULO N° 11: Son causales de desafiliación de un socio:

- a) La renuncia escrita y aceptada por el Directorio.
- b) El fallecimiento del socio.
- c) Por exclusión acordada en asamblea general por los dos tercios de los miembros presentes, fundada en infracción grave de las normas establecidas en la Ley y el presente Estatuto, previo informe de la Comisión señalada en la letra g) del art. anterior.
- d) Por encontrarse cumpliendo condena por delito que merezca pena aflictiva.

ARTICULO N° 12: De los afiliados se llevará un registro público y será responsabilidad del secretario mantenerlo actualizado y darlo a conocer a quienes lo soliciten.

ARTICULO N° 13: Pueden ser miembros cooperadores del Centro las personas que soliciten su incorporación con ese solo fin.
Pueden ser miembros honorarios las personas que se hubieren destacado por sus servicios y realizado actividades en

TITULO III
DE LAS ASAMBLEAS GENERALES

ARTICULO N° 14: La Asamblea General es la máxima autoridad del Centro y está constituida por todos los socios. Estas podrán ser ordinarias o extraordinarias.

ARTICULO N° 15: La Asamblea General Ordinaria se celebrará en forma trimestral y será citada por el Presidente o el Secretario o quienes estatutariamente los reemplacen.

En el mes de Marzo de cada año a más tardar, deberá celebrarse la Asamblea General que tendrá por objeto, principalmente oír la cuenta del Directorio sobre la administración correspondiente al año anterior.

ARTICULO N° 16: Las Asambleas Extraordinarias serán convocadas por el Presidente a iniciativa del Directorio o a petición de a lo menos el 25% de los asociados, con una anticipación mínima de cinco días hábiles.

ARTICULO N° 17: Toda convocatoria a asamblea se hará a través de citación directa a los socios, indicándose el tipo de reunión, día, hora, lugar y tabla a tratar, con una anticipación mínima de cinco días hábiles a la fecha de su realización.

ARTICULO N° 18: Las Asambleas Generales se celebrarán con los socios que asistan y los acuerdos se adoptarán con la mayoría de los presentes.

ARTICULO N° 19: Deberán tratarse en las Asambleas Extraordinarias las siguientes materias:

- a) La reforma de los Estatutos.
- b) La adquisición, enajenación y gravamen de los Bienes Raíces del Centro.
- c) Algunas materias de interés fundamental para los objetivos del Centro y que no esté considerada en los puntos anteriores.

En las Asambleas Generales Extraordinarias sólo se podrán tratar y adoptar acuerdos respecto a las materias señaladas en la convocatoria.



se dejará constancia en un libro de Actas que será llevado por el Secretario de la Agrupación.

Cada acta deberá contener a los menos:

- a) Día, hora y lugar de la Asamblea.
- b) Nombre de quien la presidió y de los demás directores presentes.
- c) Número de Socios asistentes.
- d) Materias tratadas.
- e) Un extracto de las deliberaciones y,
- f) Acuerdos adoptados.

ARTICULO N° 22: El acta será firmada por el Presidente, Secretario y tres socios asistentes a la asamblea.

TITULO IV **DEL DIRECTORIO**

ARTICULO N° 23: El Directorio tendrá a su cargo la dirección y administración superior de la organización en conformidad a la Ley 19.418 y al presente Estatuto.

ARTICULO N° 24: El Directorio estará compuesto, a lo menos, por tres miembros Titulares elegidos en votación directa, secreta e informada; deberán considerarse los siguientes cargos de: Presidente, Secretario Y Tesorero. En el mismo acto se elegirá igual número de miembros suplentes, los que, ordenados según votación obtenida por cada uno de ellos de manera decreciente, suplirán al o a los miembros Titulares que se encuentren temporalmente impedidos de desempeñar sus funciones, mientras dure tal imposibilidad, o los reemplazarán cuando, por fallecimiento, inhabilidad sobreviniente, imposibilidad u otra causa legal, no pudieren continuar en el desempeño de sus funciones.

ARTICULO N° 25: Para ser elegido Director del Centro deberán cumplirse los siguientes requisitos:

- a) Tener 18 años de edad a los menos.
- b) Tener un año de afiliación, como mínimo, al momento de la elección, salvo que fuese la primera elección.
- c) No haber sido condenado ni hallarse procesado por delito que merezca pena aflictiva.
- d) Estar al día en el pago de sus cuotas.
- e) No estar afecto a las inhabilidades o incompatibilidades que establezca la Constitución Política y las Leyes



primeras mayorías en orden descendente ocuparán los cargos titulares y suplentes respectivamente.

Se elegirá una Comisión Electoral. Esta comisión estará conformada por cinco miembros que deberán tener, a lo menos, un año de antigüedad en la respectiva organización, salvo cuando se trate de la constitución de la primera, y no podrán formar parte del actual directorio ni ser candidatos a igual cargo.

La Comisión Electoral deberá desempeñar sus funciones en el tiempo que medie entre los dos meses anteriores a la elección y el mes posterior a ésta.

Corresponderá a esta Comisión velar por el normal desarrollo de los procesos electorarios y de los cambios de directorio, pudiendo impartir las instrucciones y adoptar las medidas que considere necesarias para tales efectos. Asimismo, le corresponderá realizar los escrutinios respectivos y custodiar las cédulas y demás antecedentes electorales, hasta presentar reclamaciones y solicitudes de nulidad. A esta comisión le corresponderá además, la calificación de las elecciones del Centro

ARTICULO N° 27:

Resultarán electos como directores quienes, en una misma votación, obtengan las más altas mayorías, correspondiéndole el cargo de Presidente a quien obtenga la primera mayoría individual. Los cargos de Secretario y Tesorero, y los demás que dispongan los Estatutos, se proveerán por elección entre los propios miembros del directorio. En caso de empate, prevalecerá la antigüedad en la organización comunitaria y si éste subsiste, se procederá a sorteo entre los empatados.

ARTICULO N° 28:

Dentro de la semana siguiente al término del período del Directorio anterior, el nuevo Directorio deberá recibirse de sus cargos en una reunión en la que hará entrega de todos los libros, bienes y documentos que hubiere llevado y administrado.

De esta reunión se levantará un acta en el libro respectivo, la que firmarán ambos directorios.

ARTICULO N° 29:

El Directorio sesionará con la mayoría simple de sus miembros y sus acuerdos se adoptarán por la mayoría de los directores asistentes. En caso de empate, decidirá el Presidente. A las reuniones de directorio podrán asistir los socios que lo deseen, salvo que la convocatoria indique expresamente lo contrario.

Artículos N° 10 y 11 de este Estatuto.

Serán causales de exclusión de un director el incumplimiento reiterado a las obligaciones propias del cargo, determinadas por este Estatuto.

ARTICULO N° 32:

Los Directores cesarán en sus cargos:

- a) Por el cumplimiento del plazo que dura su cargo.
- b) Por renuncia al cargo directivo, que deberá hacerse por escrito.
- c) Por inhabilidad sobreviniente, calificada en conformidad a los Estatutos.
- d) Por censura acordada en sesión extraordinaria especialmente convocada para tal efecto y por la mayoría absoluta de los socios asistentes y,
- e) Por pérdida de la calidad de socio de la institución.

ARTICULO N° 33:

Son atribuciones y deberes del Directorio:

- a) Dirigir la organización y velar porque se cumplan sus Estatutos y los objetivos del mismo
- b) Administrar los bienes que conforman el patrimonio de la organización.
- c) Citar a Asambleas de Socios cuando corresponda y de acuerdo al Estatuto.
- d) Cumplir los acuerdos adoptados en las Asambleas.
- e) Rendir cuentas en la Asamblea del mes de Marzo, sobre la marcha administrativa y financiera de la institución, mediante la entrega de una memoria, balance e inventarios, los que serán sometidos a consideración de la Asamblea.
- f) Representar a la organización ante las otras organizaciones comunitarias a nivel local, regional, nacional e internacional, según el caso.

ARTICULO N° 34:

Para el cumplimiento de su mandato, el Directorio podrá:

- a) Comprar, vender, arrendar, permutar, ceder, dar o recibir en comodato, uso o usufructo de toda clase de bienes corporales, muebles o inmuebles.
- b) Celebrar contratos de cuenta corriente o de ahorro las que podrán ser bi-personales, quedando el directorio facultado para depositar y girar sobre ellas; dar órdenes de no pago, girar, prorrogar, revalidar, protestar cheques, solicitar rendiciones de cuentas, aprobarlas o rechazarlas.
- c) Celebrar toda clase de contratos, de prestación de servicios, de honorarios, de obra, de transporte, etc.
- d) En materia judicial ejercer las facultades de dar a los

TITULO V

DEL PRESIDENTE, SECRETARIO Y TESORERO:

- ARTICULO N° 35:** Son atribuciones y deberes del Presidente:
- a) Representar judicial y extrajudicialmente a la organización.
 - b) Presidir las reuniones de Directorio y las Asambleas Generales.
 - c) Convocar al Directorio y a la Asamblea General cuando corresponda.
 - d) Ejecutar los acuerdos del Directorio.
 - e) Organizar los trabajos del Directorio y proponer un programa general de actividades de la organización.
 - f) Dar cuenta a nombre del Directorio de la marcha de la organización y de su estado financiero en la Asamblea General de cada año.
 - g) Las demás obligaciones y atribuciones que establece la Ley y este Estatuto.

- ARTICULO N° 36:** Son atribuciones y deberes del Secretario:
- a) Llevar los libros de actas del Directorio y de las Asambleas, y el Registro de Socios. Este Registro debe contener el nombre, cédula de identidad, domicilio, fecha de incorporación, fecha de nacimiento y firma de cada socio. Además, deberá dejarse un espacio libre para anotar la fecha de cancelación de su calidad de miembro del Centro.
 - b) Despachar citaciones a Asambleas.
 - c) Recibir y despachar la correspondencia y,
 - d) Las demás gestiones relacionadas con su función.

- ARTICULO N° 37:** Son atribuciones y deberes del Tesorero:
- a) Cobrar las cuotas de incorporación ordinarias y extraordinarias y otros ingresos cuando corresponda otorgando los respectivos recibos.
 - b) Llevar la contabilidad de la organización.
 - c) Mantener al día la documentación financiera de la organización, especialmente el archivo de facturas, recibos y demás comprobantes de ingresos y egresos.
 - d) Elaborar estados de caja que den a conocer a los socios los ingresos y gastos. Estos deberán proporcionarse mensualmente.



DEL PATRIMONIO

ARTICULO N° 38:

Integran el patrimonio de la organización:

- a) Las cuotas o aportes ordinarios y extraordinarios que acuerde la Asamblea.
- b) La renta obtenida por el manejo de bienes propios o bajo su administración o de cualquier otro bien que posea la organización.
- c) Los ingresos provenientes de sus actividades, tales como beneficios, eventos, rifas, fiestas sociales y otros de naturaleza similar.
- d) Las Subvenciones fiscales o municipales que se le otorgan.
- e) Las donaciones y asignaciones por causa de muerte que se hicieren.
- f) Los bienes muebles o inmuebles que adquiera a cualquier título.
- g) Otros ingresos no considerados anteriormente.

Las cuotas de incorporación y ordinarias mensuales serán determinadas en pesos y no podrán exceder del 5% del ingreso mínimo.

ARTICULO N° 39:

El Presidente y el Tesorero podrán girar conjuntamente sobre los fondos depositados, previa aprobación del directorio, dejando constancia en acta, del monto autorizado y del objetivo del gasto.

ARTICULO N° 40:

El desempeño de los cargos Directivos y los de la Comisión Fiscalizadora será totalmente gratuito, prohibiéndose la fijación de cualquier tipo de remuneración, siendo incompatibles entre sí.

Sin perjuicio de lo anterior, el Directorio podrá establecer viáticos y pagar los gastos en que incurran los directores en el cumplimiento de sus funciones.

ARTICULO N° 41:

Los fondos de la institución deberán mantenerse en Bancos o instituciones financieras legalmente reconocidas. No podrán mantenerse en caja ni en dinero efectivo una suma superior a dos Unidades Tributarias Mensuales.

TITULO VII

DE LA COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS



Esta Comisión sesionará y adoptará acuerdos con la mayoría de sus miembros. Los acuerdos deberán constar por escrito en las actas respectivas. Esta Comisión no podrá ejercer otras funciones que las señaladas en este Estatuto, ni objetar decisiones del Directorio o de la Asamblea General.

ARTICULO N° 43: Regirá para los miembros de la citada comisión lo dispuesto en los Artículos 10 y 11 de este Estatuto.

ARTICULO N° 44: La Comisión Fiscalizadora de Finanzas tendrá como tarea controlar el movimiento financiero de la organización, el directorio y, especialmente el Tesorero estarán obligados a facilitar a esta comisión los medios para el cumplimiento de su cometido.

ARTICULO N° 45: La Comisión Fiscalizadora deberá expresar su opinión acerca del estado de las finanzas de la organización en la Asamblea General correspondiente. En todo caso, deberá informar sobre la rendición de cuentas que presenta el Directorio en el mes de Marzo de cada año.

ARTICULO N° 46: La Comisión Fiscalizadora deberá poner en conocimiento de la Asamblea de socios de la organización cualquier hecho o circunstancia que lesione los intereses económicos de la institución.

ARTICULO N° 47: Los socios tomarán conocimiento sobre el movimiento de los fondos a través de los Estados Trimestrales que elabore el Tesorero y de los informes de la Comisión Fiscalizadora.
A la vez, tendrán acceso directo a los documentos relativos a las finanzas durante los siete días anteriores a la Asamblea General.

TITULO VIII

DE LA MODIFICACION DE LOS ESTATUTOS Y DISOLUCION DE LA ORGANIZACION

ARTICULO N° 48: La modificación de los Estatutos deberá ser aprobada en Asamblea General Extraordinaria, especialmente convocada para tal efecto. Se aprobará con el acuerdo de la mayoría absoluta de los socios presentes en este acto y regirá una vez sancionada por la I. Municipalidad de Los Andes

Línea 5

L.V.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN POBLACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA LIBERTAD VIGILADA.

MODALIDAD TRATO DIRECTO

1. Antecedentes del Oferente:

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil.			R.U.T. 65.769.920-9
Dirección (calle, número, depto.) Las Heras # 359		Comuna Los Andes	Región Valparaíso
Teléfono 034-2481367 / 77099076.	Fax	N° de Personalidad Jurídica 603 del 6 de marzo de 2007	Correo Electrónico cbravoleiva@gmail.com

2. CURRICULO VITAE INSTITUCIONAL

3.1 Identificación de la Institución.

Nombre	OCF. Centro de Rehabilitación Esperanza Juvenil
Dirección	Las Heras #359
Teléfono-Fax	(034) 481367 - 77099076
E-mail	cbravoleiva@gmail.com
Número de Personalidad Jurídica	N° 603 del 6 marzo del 2007
Giro de la Institución	Centro de tratamiento y rehabilitación de adicciones.
Nombre del Representante legal	Christian Bravo Leiva
Rut del Representante Legal	12.276.625-K
Teléfono-Fax del Representante legal	(034) 481367 - 77099076
E-mail del Representante legal	cbravoleiva@gmail.com

2.2 Experiencia de la Institución en proyectos y/o programas de tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol (Repetir recuadro tantas veces sea necesario)

Nombre del Proyecto	Centro de Tratamiento Residencial Renacer
Año de Inicio	1999
Modalidad de Tratamiento	En ejecución
Población Beneficiaria	Varones desde 20 años, beneficiarios de FONASA, con dependencia a drogas ilícitas y alcohol.
Modalidad de Tratamiento	Convenio SENDA
Breve Descripción de la Modalidad de Tratamiento	Modalidad de tratamiento residencial, con cobertura regional, para perfil severo. 15 plazas

	Centro de Tratamiento Ambulatorio y Residencial Esperanza Juvenil
	2007
	En ejecución.
	Jóvenes hombres entre 14 y 20 años beneficiarios de la Ley 20084 Con consumo problemático de drogas y alcohol.
	Convenio SENDA
	Modalidad ambulatorio intensivo (mixto) 12 plazas y residencial (varones) 6 plazas. Con cobertura regional

	Centro de tratamiento ambulatorio y residencial Renacer Juvenil
	2009
	En ejecución.
	Niñ@s y adolescentes hasta 20 años de edad, beneficiarios de Fonasa. Con consumo problemático de drogas y alcohol
	Convenio Ministerio de Salud
	Modalidad Ambulatoria intensiva mixto 12 plazas Con cobertura biprovincial (Valle del Aconcagua)

	Centro de Tratamiento Ambulatorio Esperanza
	2011
	En ejecución.
	Población general hombres y mujeres y población beneficiaria ley 18216 modificada por la ley 20603. Desde los 20 añosPG y 18 años PLV, con consumo problemático de drogas y alcohol.
	Convenio SENDA
	Modalidad ambulatorio intensivo, mixto, con cobertura biprovincial (valle del Aconcagua) para población general, 21 plazas y población beneficiaria de Libertad Vigilada ley 18216, 7 plazas.

	Proyecto de tratamiento y rehabilitación para personas en Situación de Calle.
	2013
	En ejecución.
	Población General Hombres en situación de calle, mayores de 20 años.
	Convenio Senda
	Modalidad ambulatorio comunitario, con cobertura provincial. 15 plazas

4. Programa Terapéutico del Centro: se deberán presentar las características del programa de tratamiento y rehabilitación que ofrecerá a las personas usuarias. Este programa debe contemplar un marco teórico - conceptual, objetivo general y específicos, actividades a desarrollar para el logro de estos objetivos, entre los principales.

4.1.- MARCO CONCEPTUAL

El programa de tratamiento ofrecido por el Centro de Tratamiento Esperanza, se adhiere a los lineamientos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, buscando el resguardo pleno de los derechos y el bienestar de los individuos.

Las normas relacionadas con el trato directo con otras personas esta regido por el D.F.L.725/67, Código Sanitario; El D.S. N° 4/2009, Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol y/o Drogas; El D.S. N° 594/1999 Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo; Y la ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

Como equipo terapéutico, observamos el fenómeno de las adicciones como una situación multifactorial mirando a los individuos desde una perspectiva biopsicosocial. Entendemos que la característica esencial de la **dependencia de sustancias** consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con el consumo y su interacción social.

El Centro de Tratamiento Esperanza es un espacio Terapéutico, que propicia la introspección individual, la catarsis, el entendimiento y la acción que permite al individuo proponer un plan vital en la prescindencia del consumo de sustancias. Se espera que los individuos puedan comprender su situación actual y los factores que sustentan la conducta adictiva y así poder disminuir el consumo de sustancias. En el tratamiento de adicciones existe una propuesta, que consiste en la abstinencia general. Se espera una disminución mantenida de las conductas adictivas y en general desadaptativas para las personas. Se espera consensuar con el usuari@ un plan de acción que apunte a alcanzar objetivos

Se espera que los individuos puedan mantener una motivación al cambio que les permita problematizar su conducta de consumo y visualizar aquellos factores que la facilitan y sustentan.

El desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales, el reconocimiento de potencialidades y factores de riesgo personal, permiten al individuo enfrentar el conflicto con nuevas herramientas.

El individuo debería lograr estrategias de integración a su realidad personal, que pueda establecer objetivos y llevarlos a cabo. Así mismo el sujeto debe reconocer sus factores protectores y poder desarrollar estrategias de afrontamiento y prevención de recaídas.

El centro esperanza también es un lugar de encuentro, donde nuestros usuarios pueden sanar y reencontrarse con un sentido vital. Restablecer relaciones y vínculos que permitan al individuo reconfigurar su patrón comportamental y ajustar aquellos patrones desadaptados de conducta, en pos de una mejor calidad de vida y salud mental.

Resignificar Valores como el Respeto, la Responsabilidad, la Honestidad, la Humildad y la Solidaridad, permiten orientar al individuo a un estado de mayor Autonomía y Autodeterminación.

En cuanto al tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas para personas condenadas a libertad vigilada, este se concibe como un programa de salud mental integral que pretende abordar la problemática de consumo en un contexto de intervención más amplio.

En su marco conceptual incorpora un **Enfoque biopsicosocial**, perspectiva interdisciplinaria que en la comprensión del fenómeno de consumo de sustancias, considera la coexistencia e interrelación de los planos: biológico, psicológico y social. Entendiendo al tratamiento como "un proceso" consistente en un conjunto de acciones orientadas a la recuperación personal y social del drogodependiente y desarrolladas desde diversas áreas profesionales.

En este marco, el objetivo principal de la intervención no se circunscribe solo a la problemática de consumo, sino que se dirige a mejorar la calidad de vida de la persona, apoyándola en su integración

social, familiar y laboral y en la construcción de un estilo de vida alternativo.

Nuestro programa de Tratamiento tiene a la base conceptos de Integración en Psicoterapia, que busca sacar provecho de las singularidades y puntos de encuentro entre los diferentes enfoques aportados tanto por el equipo multidisciplinario y la evidencia basada en la experiencia. Se considera que el consumo problemático de Drogas y alcohol es un fenómeno que involucra aspectos del ambiente, la familia, la personalidad del individuo (aspectos biológicos, conductuales, cognitivos, afectivos y del inconsciente) todos los cuales confluyen para generar y mantener el trastorno de consumo problemático.

Dentro de la literatura existiría una serie de factores, que han sido identificados como influyentes sobre la conducta adictiva

Factor Biológico

Cuando hablamos del factor biológico nos referimos a la salud física integral del individuo y a la presencia de cuadros psiquiátricos mayores asociados (existe la posibilidad de tratar con farmacoterapia), como por ejemplo, inmadurez neurológica, psicoticismo, depresión, angustia, neuroticismo, etc.

Estos trastornos vienen generalmente en el sujeto de la mano o a la base de la conducta adictiva y parte del tratamiento es tratarlas de la forma adecuada para su mejora y estabilidad.

Además en este factor nos encontramos elementos como la desintoxicación de los casos. (Atención que es muy necesaria)

Como finalidad es lograr estabilizar una posible patología dual además de una modificación de umbral y una integración sensorial. Además de propiciar el autocuidado y estilo de vida saludable.

Factor Cognitivo

Corresponde a comprender la forma de elaborar el mundo interno que los usuarios tienen. Cabe señalar que la persona que tiene problemas con adicción, genera creencias irracionales con el único fin de defender su consumo o bien para justificar el mismo.

Dentro de estas creencias podemos encontrar la no valoración de riesgos, no aceptación de la autoridad, baja autoimagen, justificaciones, minimizaciones, atribuciones, lo que acompañado de una identificación con sus pares de consumo se potencian y generan un fuerte mecanismo de defensa del consumo de las drogas.

Factor Inconsciente

Sin duda es un factor de mucha importancia, ya que dentro de él encontramos fallas de identidad, problemas de auto organización, alteración de la propia significación, déficit de autocontrol, etc.

Estas fallas del inconsciente se deben principalmente a la represión de situaciones traumáticas, disociación de afectos y cogniciones negativas además de estímulos subliminales que otorga la sociedad.

Factor Afectivo

En lo afectivo podemos encontrar otras características típicas de las personas con problemas de consumo, ellos desarrollan una alexitimia (incapacidad de expresar emociones), además poseen una pobre empatía, baja autoestima e intolerancia a la frustración.

Todo esto se debe a las vivencias que los usuarios han enfrentado a lo largo de la vida, y con el fin de potenciar las experiencias afectivas de los pacientes se desarrollarán vínculos, se les enseñará a identificar las emociones y a manejar el umbral, además de practicar elementos como la empatía y trabajo con relaciones significativas.

Factor familiar:

Este es uno de los factores externos en donde el consumo de sustancias interfiere primeramente. Las dinámicas familiares se ven interrumpidas generando síntomas de co-dependencia, sobreprotección, maltrato, abuso, separaciones, crisis en el intento por ayudar al individuo. Además es el factor que influye claramente en la toma de decisión por parte de la persona que presenta el consumo drogas o alcohol, generando un cambio positivo y saludable en la recuperación.

Factor Ocupacional

Al hablar de Ocupación nos referimos a una capacidad que tiene todo ser humano y que corresponde a todo comportamiento que es motivado intrínsecamente, consciente de ser efectivo en el ambiente, encaminado a satisfacer roles individuales formados por la tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización.

Es necesario entender que dentro de todas las actividades que realiza el ser humano se encuentran: las actividades de descanso, diario Vivir, recreación, trabajo, etc., las cuales deben mantenerse en balance con el fin de favorecer el bienestar y balance de la persona.

Actualmente el centro esperanza está llevando los pasos pertinentes para implementar un sistema de gestión que incorpore la dimensión de la **gestión de la calidad** de la atención de las personas y de la gestión clínica para contribuir al mejoramiento de la calidad de los programas de tratamiento por consumo problemático de sustancias.

Así mismo actualmente el centro esperanza esta otorgando tratamiento para la población específica, condenada a libertad vigilada, por lo que se debe considerar la **dimensión delito** como un ámbito importante de la problemática que afecta al usuario. Debe tenerse en consideración que la investigación a nivel internacional no ha podido comprobar una relación causal entre el consumo abusivo de sustancias y

la comisión de delitos. Sin embargo, la investigación ha mostrado que el consumo abusivo de drogas y de alcohol no tratado de la población infractora de ley puede exponerlos a un mayor riesgo de reincidencia delictual.

El modelo de Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) para la intervención penal con personas infractoras de ley, define como "riesgos dinámicos" o "necesidades criminógenas", a aquellos factores asociados con el comportamiento infractor que pueden cambiar cuando se implementan estrategias adecuadas, y cuya intervención se asocia con la disminución de la reincidencia delictual.

En este modelo el consumo problemático de alcohol o drogas constituye una necesidad criminógena, pero no forma parte de los principales riesgos para la reincidencia en el delito. Los autores distinguen "cuatro grandes necesidades criminógenas" que resulta fundamental intervenir: la trayectoria delictual; las cogniciones pro-delito, la asociación con pares infractores de ley y las pautas antisociales de la personalidad.

Por otro lado, en el abordaje de la población general y que ha infringido la ley, se deben considerar los **condicionantes de la variable género** que pudiesen estar influyendo en la mantención de los comportamientos de consumo y la actividad delictiva.

Diversos autores, han indicado que la socialización en los estereotipos sexuales es central en la asociación del género y la comisión de delitos. Garcia y Ramírez (2011) sugieren que el diagnóstico del consumo problemático de sustancias no sólo debiera estar enfocado a la recopilación de antecedentes acerca de la historia del desarrollo y evolución del problema de salud, sino que también debiera explorarse los discursos subyacentes a los comportamientos de consumo que guardan relación con el refuerzo, la mantención o la potenciación de mandatos de género tradicionales.

Se deben evitar las concepciones simplistas, considerando que el género corresponde a una construcción cultural que se gesta a partir de procesos de socialización, por lo que los valores y representaciones asociados al ser hombre y mujer puede presentar diferencias importantes entre las distintas culturas o incluso entre las generaciones al interior de un mismo grupo social, contemplando, a su vez, la presencia en toda cultura de posiciones contraculturales alternativas al discurso dominante.

Es importante siempre tener presente que el tratamiento que se origina en contexto obligado, y es muy probable que la disposición motivacional del infractor de ley corresponda fuertemente a una motivación extrínseca, es decir, el individuo ha aceptado ingresar al programa respondiendo a una exigencia del tribunal y con la finalidad de evitar una condena privativa de libertad.

Tanto en población general como de Libertad Vigilada, la motivación extrínseca puede influir en que individuos inicialmente reticentes al tratamiento acepten el ingreso a éste, por lo que puede considerarse como una oportunidad para la intervención. Sin embargo, la investigación ha demostrado que el cambio confiable y constante en el tiempo está asociado con la motivación intrínseca; es decir, aquella que surge desde los intereses de la persona y que no es dependiente de motivadores externos.

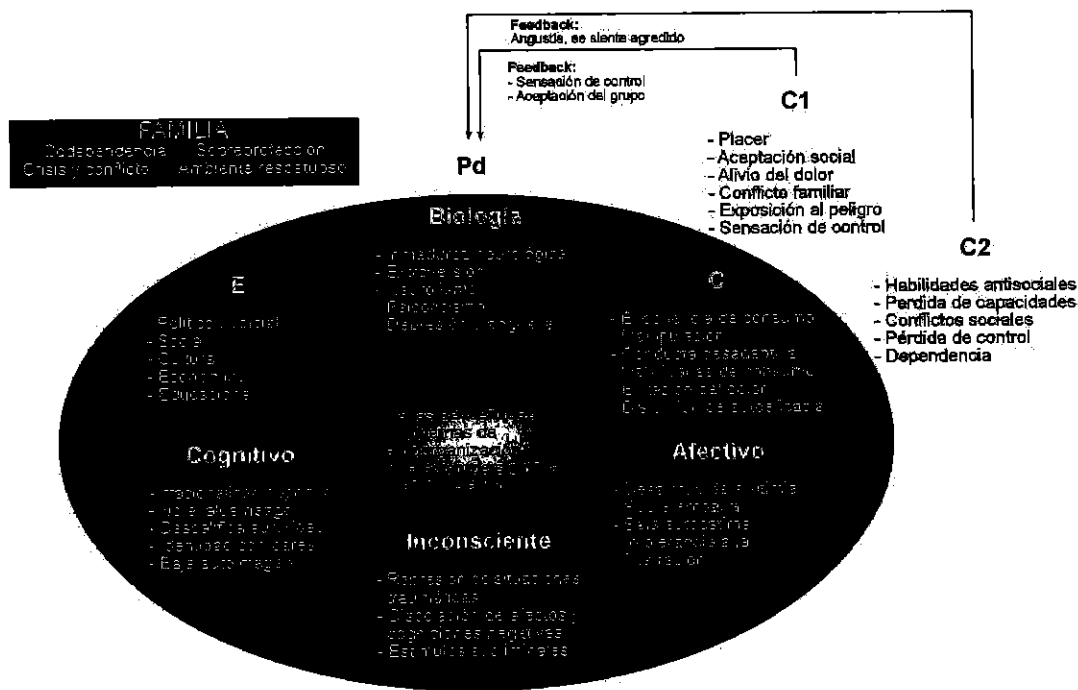
Cirillo(1997) plantea la distinción entre la terapia coaccionada y el acceso coaccionado a la terapia, considerando que una familia puede ingresar a terapia por la exigencia de un tribunal, pero que el asistente atento y experto puede provocar en ellos un auténtico pedido de cambio.

De ese modo, resulta fundamental que la intervención motivacional desarrollada por el equipo clínico, actúe facilitando un proceso de tratamiento dirigido a objetivos con un sentido personal, más allá de las exigencias de la condena.

La **Entrevista Motivacional** destaca como un enfoque de consejería para extraer y fomentar la motivación intrínseca para el cambio en individuos infractores de ley.

Se ha definido a la Entrevista Motivacional como un estilo de comunicación colaborativo y orientado a metas, que presta atención particular al discurso de cambio. Su diseño apunta a fortalecer la motivación personal y el compromiso con una meta específica, por medio de la exploración de las propias razones para el cambio de la persona, dentro de una atmósfera de aceptación y compasión.

Esta herramienta se esta adaptando a la dinámica de intervención del centro, sin importar si es Población General o Libertad Vigilada.



Bibliografía

- Lineamientos y norma técnica: tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas; SENDA 2014
- Opazo, R. (1992.) Postulados Básicos de una Psicoterapia Integrativa. Revista Argentina de Clínica Psicológica. Vol I. N°2.
- Opazo, R. (2000). Psicoterapia Integrativa. Un Desafío para el Siglo XXI. En Psiquiatría y Psicología de la Infancia. Grau, A., y Meneghello, J. (Eds.). Panamericana.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviour. In M. Hersen; R.M. Eisler, & P.M. Miller (Ed.s), Progress in behaviour modification. Vol. 28, pp 183-218. Sycamore, Illinois: Sycamore Publishing Co.
- Guajardo, H; Bagladi, V y Kushner, D. (2001). "psicoterapia integrativa en trastornos adictivos". Eradicaciones N° 3.
- Mujeres y tratamiento de drogas: Orientaciones técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento y rehabilitación de mujeres con problemas de drogas; CONACE, Santiago 2004.
- Pereiro Gómez César Manual de Adicciones para Médicos Especialistas en Formación Sociodrogalcohol Ley N° 20.603 que modifica la ley N° 18.216 sobre penas sustitutivas. Promulgada el 27 de junio 2012. Ministerio de Justicia (2013). Santiago de Chile 2013
- Normas técnicas de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva; Ministerio de Justicia División de Reinserción Social Santiago de Chile 2013
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2010). The Psychology of Criminal Conduct, Cincinnati: Anderson.
- Miller, W.R. (2002) Motivational Interviewing. Preparing People for Change. Second Edition. New York: The Guilford Press.
- Pacheco, M. Entrevista Motivacional: jornada CONACE, Santiago 2010
- Frankl, V. (1990). El Hombre en Busca de Sentido. Herder. Barcelona.
- Maturana, H. y Varela, F. (1984) El Árbol del Conocimiento. Editorial Universitaria.

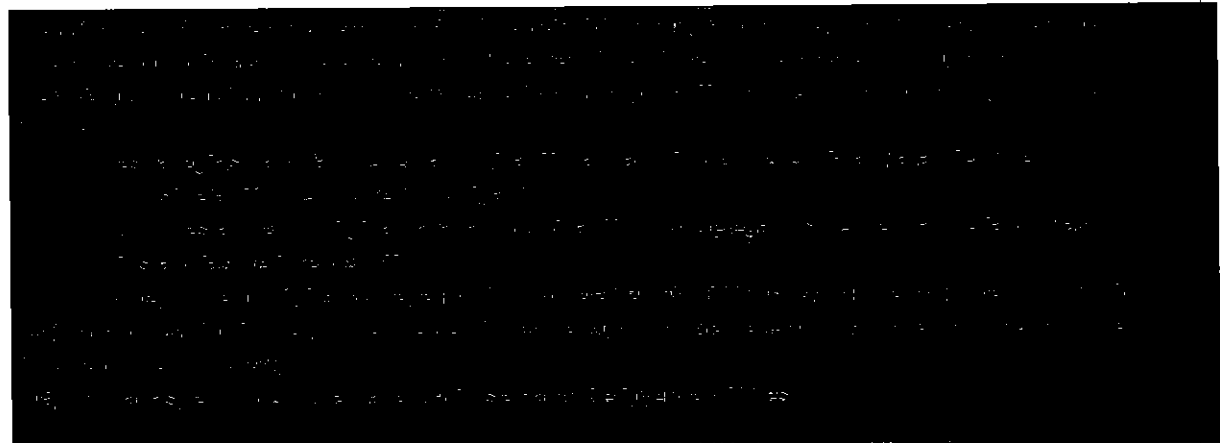
4.2.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El Programa de Tratamiento Ambulatorio Esperanza tiene por objetivo principal el brindar una intervención integral y especializada a hombres y mujeres que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol que requieren ingresar a un tratamiento, ya sea por necesidad propia o en el marco del cumplimiento de una condena, lo que permita favorecer en la persona la adquisición de herramientas personales, familiares, psicológicas y sociales que, faciliten la integración en su vida cotidiana familiar, social y laboral de una manera adecuada, permitiendo la adquisición de una buena calidad de vida, evitando en lo posible una reincidencia en lo criminal, prescindiendo en su generalidad del uso de Drogas.

Dentro de los objetivos específicos que propone el programa de intervención, encontramos:

- Realizar diagnóstico clínico y evaluación del grado de compromiso biopsicosocial y del patrón de consumo. Así mismo evaluar factores biopsicosociales que puedan incidir en la conducta problemática de consumo de sustancias ilícitas y alcohol incluir las necesidades criminógenas logrando un diagnóstico integral certero de la problemática personal con respecto al uso de sustancias.
- Definir un plan de intervención individual de acuerdo al diagnóstico, que sea atingente y este acotado en el tiempo y que se adecúe a los principales factores de incidencia y aspectos relacionados a la mantención de la conducta desadaptativa de consumo problemático, así como aquellos focalizados en las necesidades criminógenas de la población de libertad vigilada que han contribuido al comportamiento delictual, propiciando el cumplimiento de la condena.
- Realizar intervenciones tanto individuales como grupales de orden terapéuticas, farmacológicas, socio-educativas, ocupacionales y conductuales, dirigidas a la rehabilitación de la conducta de consumo problemática de los usuarios, así como el apoyo a sus terceros significativos.
- Intervenir, apoyar, acompañar y fortalecer el proceso de motivación al cambio a través de la entrevista motivacional.
- Problematicar e Intervenir en los factores individuales de riesgo que facilitan y mantienen el consumo.
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
- Evaluar permanentemente el desarrollo de los procesos de intervención, mediante el establecimiento de procedimientos técnicos de supervisión.
- Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- Apoyo y reeducación en habilidades sociales.
- Orientar, fomentar y apoyar el proceso de integración socio-ocupacional según planificación vital.
- Ayudar y orientar en la reestructuración del estilo de vida.
- Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos.
- Promover la preparación para el egreso de acuerdo a los objetivos cumplidos y los criterios definidos.
- Coordinar con CRS y delegados prestaciones atingentes al plan de intervención.
- Realizar las derivaciones pertinentes a distintos Centros de la red dependiendo del perfil de usuario.
- Dar de alta y referir a la red de atención de salud que corresponda.
- Realizar seguimiento post- alta. a usuarios egresados por un tiempo total de 18 meses.
- Apoyar y promover los grupos de autoayuda

4.3.- METODOLOGÍA



El Tratamiento para Condenados a Libertad Vigilada en modalidad Ambulatoria constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas y un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que pudiesen alcanzar logros terapéuticos significativos encontrándose insertos en su contexto familiar y comunitario.

Se contempla que la duración máxima del tratamiento ambulatorio debería ser de 12 meses, pudiéndose adecuar su extensión de acuerdo a las necesidades y recursos de cada usuario y su red de apoyo.

Esta modalidad de tratamiento incluye intervenciones individuales, grupales, familiares y comunitarias, distribuidas en una jornada terapéutica de 3 a 6 horas de intervención diaria, con una frecuencia de hasta 5 días de la semana, variable según los requerimientos de cada usuario.

Los horarios de intervención se organizan en acuerdo con el usuario, familia y delegado GENCHI, considerando la situación laboral y educativa del usuario. Además, se debe contemplar que el tratamiento de alcohol y drogas constituye una acción complementaria a la intervención desarrollada por los delegados en cada CRS. Aunque posiblemente las intervenciones se efectúen de forma vespertina el CTA Esperanza cuenta con horario flexible para la atención.

Con respecto al recurso Humano, el centro cuenta con un equipo multidisciplinario, con capacitación y competencias clínicas de acuerdo a la complejidad del plan de tratamiento y rehabilitación. Así mismo el equipo se ha capacitado en intervención en población infractora de ley. Actualmente se cuenta con una asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones requeridas para hasta 15 planes.

El Programa implementado por el centro se desarrolla en fases, desde el primer contacto hasta el egreso y seguimiento de los individuos. En cada una de estas fases se determinan objetivos, metodologías y acciones de intervención, que permitan la integración de los sujetos a su medio sociocultural de una mejor manera, prescribiendo parcial o totalmente el consumo de sustancias promocionando en los individuos la no reincidencia.

Estas fases permiten un marco referencial para el tratamiento. Se trabaja en la consecución de los objetivos personales de tratamiento como indicadores de proceso.

Con respecto a las fases estas contemplaban una serie de prestaciones e intervenciones grupales y familiares, tales como: consulta de salud mental, consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta psicológica, intervención psicosocial de grupo, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicodiagnóstico, visita domiciliaria, exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos si corresponde. Así mismo se establecen reuniones periódicas de coordinación con CRS y los delegados correspondientes. Actualmente se mantiene un calendario de reuniones con CRS para la gestión de los casos.

FASES

Ingreso y vinculación:

Primera fase del tratamiento consistente en la derivación, el ingreso y adaptación al funcionamiento general del centro, con actividades individuales orientadas a extraer y reforzar la motivación intrínseca para el cambio y favorecer el vínculo y alianza terapéutica.

En esta etapa se establece con el usuario el encuadre terapéutico que guiará el tratamiento en contexto obligado.

Con respecto a la derivación se ha establecido protocolo de derivación con CRS para facilitar el ingreso al programa. Así mismo se ha establecido la Entrevista Motivacional como modelo para la primera entrevista, se utiliza ficha de consentimiento informado provista para el caso.

Evaluación y Diagnóstico Integral:

Esta fase se desarrolla la evaluación interdisciplinaria y la elaboración del diagnóstico integral que orientará el diseño de un plan de tratamiento individual.

En este periodo también se iniciarán las intervenciones dirigidas a la compensación psíquica y somática del usuario, a la vez que se avanzará en el cumplimiento de un plan inicial de cambio como apoyo estratégico para la fortalecer la motivación y compromiso con el tratamiento.

El objetivo principal de esta etapa pretende alcanzar un diagnóstico integral del usuario, identificando áreas de intervención que permitan proponer objetivos de intervención consensuados entre el equipo y el usuario. Estos objetivos asociados a las áreas de intervención constituirán la base del plan de tratamiento individual del usuario.

El informe de diagnóstico debe ser evacuado entre los 30 y 45 días desde el ingreso del usuario al programa. Este diagnóstico observa las siguientes áreas:

- Patrón de consumo
- Situación Familiar
- Relaciones interpersonales
- Situación ocupacional

Transgresión a la norma
Salud mental
Salud física

Se interviene principalmente a través de Consultas de Salud Mental, Psico-diagnostico, Consulta Psiquiátrica Intervención Psicosocial de Grupo, Consulta Psicológica y Consultoría de Salud Mental.

En esta etapa el individuo debe ser capaz de integrarse paulatinamente a las actividades y tareas del centro recobrando hábitos y habituarse al marco normativo personal y del centro, la idea general es lograr compromisos con el usuario basados en objetivos personales con respecto a las áreas de intervención.

Se hace importante en esta etapa el reconocimiento de la realidad personal del usuario y el logro de periodos de abstinencia y ciertos cambios conductuales.

Con respecto al informe integral se establece con CRS formato a utilizar y tiempos para evacuación de estos, se debe establecer el tiempo de entrega de los informes de evaluación para cada caso.

Tratamiento:

Esta etapa se centra en la implementación de plan de tratamiento individual, que incluye procesos psicoterapéuticos a nivel individual, grupal y familiar, la mantención de la compensación psíquica y somática y el abordaje de objetivos terapéuticos que consideren áreas de: necesidades criminógenas, consumo de alcohol y drogas, salud mental, y física, dimensión motivacional, relaciones interpersonales, familia, transgresión a la norma y delito e integración social

Se interviene a través de Consultas de Salud Mental, Intervención Psicosocial de Grupo, Visita Domiciliaria, Consulta Psicológica, Psicoterapia individual, Psicoterapia Grupal, Consulta Psiquiátrica mensual y Consultoría de Salud Mental.

El equipo trabajara conjuntamente con el usuario y el CRS en el planteamiento de objetivos y sus evaluaciones, que permitan modificar la dinámica adictiva.

El usuario debe identificar principales fortalezas y debilidades de su realidad personal y familiar que permitan esbozar una planificación vital realista, con una adecuada movilización de redes de apoyo y propios recursos en la consecución y mantenimiento de metas a corto y mediano plazo, que permitan una integración operativa con su realidad personal optimizando sus recursos y vínculos, prescindiendo del uso de drogas.

Así mismo se trabajara con la integración social del individuo, instando al usuario a desarrollar y construir un proyecto socio ocupacional, el cual se orienta a identificar fortalezas y debilidades en el ámbito socio ocupacional, desarrollando una serie de instrumentos auto aplicables, orientaciones y sesiones de diagnóstico laboral y orientación ocupacional.

Se insta a asumir roles y funciones dentro de su contexto familiar, social y laboral, debe el usuario desarrollar habilidades psicosociales básicas necesarias para ingresar al mundo ocupacional, de manera consciente de los riesgos y exigencias de este ámbito y dar inicio al proceso de alejamiento progresivo del centro y el paulatino acercamiento a instancias menos protegidas, logrando una adecuada autonomía.

Con respecto a los informes de evaluación se establece para cada caso una frecuencia mensual o bimensual.

Egreso y seguimiento:

Etapa de cierre del proceso de tratamiento que considera la desvinculación progresiva del proceso terapéutico, relevando los logros y recursos del usuario.

Luego de efectuado el egreso, se contempla un periodo de seguimiento de 18 meses con actividades de periodicidad mensual, bimestral y semestral, con la finalidad de evaluar y reforzar la mantención de logros terapéuticos.

Objetivos

Durante este proceso se pretende acercar al usuario a redes de apoyo social atinentes a la planificación vital del individuo con énfasis a la consecución de una situación laboral, legal y estabilidad familiar, prevenir las recaídas y monitorear al sujeto.

Plazos

Se considera, a modo de llevar acabo el seguimiento, un periodo que conlleva hasta 12 y/o 18 meses, de ser necesario.

En los tres primeros meses de egreso y alejamiento del centro, se propone un régimen quincenal de

consejerías, seguido por 1 consejería al mes por dos meses, una sesión de evaluación temprana al cumplir los 6 meses y una evaluación final al año de egreso. De ser necesario el centro podrá monitorear los progresos del usuario hasta 18 meses después del egreso.

Intervenciones

El plan de seguimiento, consiste en consejerías de apoyo periódicas para el usuario y en lo posible con su círculo de interacciones sociales primarias (Familia, otros.).

Esta acción se lleva a cabo mediante Consultas de salud mental, Visitas Domiciliarias, llamadas telefónicas, entrevistas al/la usuario/a y/o a su familia o apoderado.

Evaluación

Se debe utilizar la, "Pauta de seguimiento", para sistematizar la información recabada, con el objetivo de corroborar la mantención de los objetivos propuestos y alcanzados durante el proceso de tratamiento.

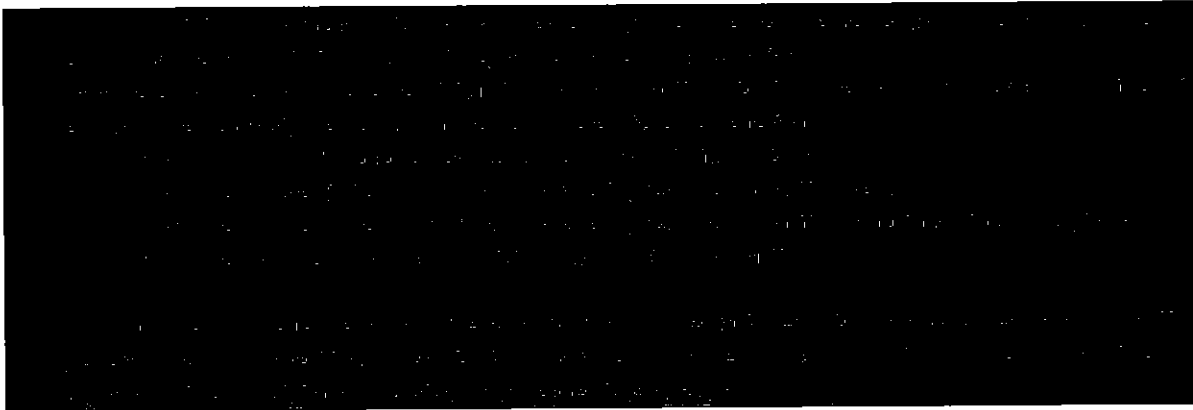
Si se observara una vuelta al consumo del sujeto, se ofrecerá reingreso al programa según evaluación.

Con respecto a la coordinación con Delegados de Gendarmería y otras instancias de intervención, se trabaja con el Protocolo interinstitucional de derivación para personas condenadas con la condición de tratamiento y rehabilitación por consumo perjudicial de drogas y/o alcohol, en el contexto del Art. 17 bis de la Ley N° 18.216. Así mismo se establece un protocolo de coordinación con CRS Los Andes.

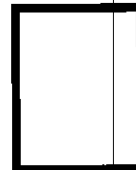
Calendario semanal de actividades

MES:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
09:00-10:00	Actividades administrativas	Reunión de Equipo	Actividades administrativas	Reunión de Equipo	Actividades administrativas
10:00-10:30	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
10:30-14:00	Atención individual Reunión de equipo	Atención individual Reunión de Equipo	Primeras entrevistas	Atención individual	Reunión de equipo
14:00-16:00 sin atención	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
16:00-17:30	Atención individual	Atención individual Atención psiquiátrica	Primeras Entrevistas	Atención Individual	Atención individual
18:00-20:00	Atención individual	Atención individual Atención psiquiátrica	Primeras Entrevistas	Taller psicoeducativo	Taller socio ocupacional Atención individual
20:00-20:30	Onces	Onces Atención psiquiátrica	Onces	Onces	Cierre
20:30-21:00	Cierre	Cierre Atención psiquiátrica	Cierre	Cierre	
Entrega medicamentos	10:30 a 13:30 18:00 a 20:00	10:30 a 13:30 18:00 a 20:00	10:30 a 13:30 18:00 a 20:00	10:30 a 13:30 18:00 a 20:00	10:30 a 13:30 17:00 a 19:00

4.4.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO



FICHA PERSONAL
PROGRAMA LV



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE EGRESO: _____

1. Nombre completo: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

2. Edad: ____ 3. C.I. _____ - ____ 4. Comuna Residencia: _____ 5. Región ____

6. Fecha nacimiento _____ Lugar de nacimiento: _____

7. Estado Civil: _____

8. Hijos: ____ Nombres _____

9. Dirección particular: _____

10. Nombre Apoderado: _____ Relación _____

11. Fonos de contacto: _____

12. Institución de Derivación: _____ Encargado _____

13. Previsión: _____

14. Situación Laboral Actual: _____

2. ANTECEDENTES DIAGNOSTICOS

1.- El Usuario al momento de su ingreso presenta Criterios Diagnósticos en las siguientes áreas:

	1ª Evaluación	2ª Evaluación	3ª Evaluación
DIAG. CLINICO para dependencias	EJE 1: EJE 2:	EJE 1: EJE 2:	EJE 1: EJE 2:
DIAG. MOTIVACIONAL			
DIAG. BIOPSIOSOCIAL			
PATRON CONSUMO			
SITUACION FAMILIAR			
RELACIONES INTERPERSONALES			
SITUACION SOCIOCUPACIONAL			
DIAG. BIOMÉDICO SALUD FISICA			
TRASGRESION A LA NORMA			
DIAG. PSIQUIATRICO			

3. ANTECEDENTES INICIALES ASOCIADOS AL CONSUMO

1.- ¿Cómo evalúa usted, su situación vital actual (Calidad de Vida)?

Muy Buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___ Muy Mala ___

Especifique: _____

2.- Ha realizado otros tratamientos ___ especifique _____

3.-Cuál de estas áreas, considera usted se han deteriorado a causa de su consumo:

Familiar ___ Laboral ___ Pareja ___ Judiciales ___ Económicos ___ Sexuales ___

4.- Describa su último episodio de consumo: _____

5.- ¿A qué edad y con qué droga inició su consumo?: _____

6.- Mencione todas las drogas que alguna vez ha consumido: _____

7. PATRON DE CONSUMO		
El Residente presenta al ingreso el siguiente patrón de consumo:		
1.	DROGA PRINCIPAL	FECHA INICIO:
2.	DROGAS ASOCIADAS	
3.	CANTIDADES	
4.	VIAS DE ADMINISTRACIÓN	
5.	PERIODO TEMPORAL	
6.	FORMA DE ADMINISTRACION registrar si es individual, grupal y lugares físicos.	
7.	PAUTAS DE COMPORTAMIENTO ASOCIADAS Conductas agresivas, conducta antisocial, auto agresiones, cambios de humor, alteraciones de conciencia, alteraciones de sueño o alimenticias, irritabilidad.	
8.	NORMAS Y VALORES DE SOPORTE AL CONSUMO por principio de vida, cultura de calle, socialmente aceptada, esporádico.	

8. Por favor conteste las siguientes preguntas de lo que usted conseguía con la droga:

- | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|----|
| a) Ser aceptado por los amigos | b) mayor felicidad | c) Sentirse más relajado | d) |
| Sentirse más exitoso | e) Ser más eficiente | f) Alivia el dolor | g) |
| Desinhibirse | h) Potenciar su sexualidad | i) Ser más fuerte | |
| j) Superar su timidez | k) Serenarse | | |

9. Mencione cuáles eran los efectos que Ud. mas busca en las droga: _____

10. Evalúe si se presentan los siguientes criterios para la **dependencia** de sustancias en el usuario

___ **Tolerancia**

___ **Abstinencia**

___ La sustancia es consumida con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.

___ Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

___ Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de las sustancia (por ej.: visitar a varios médicos o desplazarse grandes distancias), en el consumo de la sustancia (por ej.: fumar un pitillo tras otro), o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

___ Reducción de importantes actividades laborales, sociales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

___ Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener consciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ej.: consumo de la cocaína a pesar de saber que produce depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una ulcera.

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signo de tolerancia o abstinencia (por ej.; si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (por ej.: si no se cumplen los puntos 1 y 2)

OBSERVACIONES

IV. ANTECEDENTES SOCIO OCUPACIONAL

1.Cuál fue el nivel de estudio más alto que ha aprobado?

___ Básico

___ Medio

___ Superior

2. Quienes forman su núcleo familiar cercano y como es su relación con ellos?

Nombre	Parentesco	Edad	Tipo de relación		Calidad de la relación	
			cercana	funcional	Pobre	Buena

4. Cuál es su Oficio o Profesión: _____

5. Cuál es su Ingreso familiar: _____

6. Cuál es su situación habitacional? Explique

7. Con quien vive y cuál es su parentesco con el jefe(a) de hogar.

V. OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES:

Que significa para Ud. Rehabilitacion – Rehabilitarse?

Cuanto tiempo espera Ud. Permanecer en tratamiento?

Enumere al menos tres objetivos que espera usted, conseguir con este proceso.

1. Médicos: _____

1. Enfermedades actuales:

2. E.m.p.a. al día: _____

AL INGRESO 3MESES 6MESES 9MESES AL EGRESO
PESO:
TALLA:
PRESION:
GLICEMIA:

3. Consultorio asociado: _____
TELEFONO:
CONTACTO:

2. Judicial:

1. Procesos y/o causas atinentes al caso:

 Nombre delegad@:
 Teléfono:
 Correo:

2. Edad del primer delito: _____

3. N° de ingreso al sistema privado de libertad: _____

4. Tiempo de permanencia (años, meses y días): _____

5. Periodicidad de los informes: _____

3. Educacional y/o laboral:

Estado actual:

VI. INDICADORES CLÍNICOS PSIQUIÁTRICOS:

Trastorno mental orgánico, incluidos los sintomáticos. (F00-F09).		
Trastorno esquizofrénico, esquizotípico y delirante. (F 20)		
Trastornos del Ánimo, depresivos (Incluye episodio depresivo, F32; trastorno depresivo recurrente, F33; Distimia F 34.1).		
Retardo Mental, sólo si determina discapacidad severa (F 70 – F 79).		
Trastorno del Animo, bipolar (Incluye episodio maniaco, F 30; T. Afectivo bipolar, F 31; Ciclotimia, F 34.0).		
Trastornos ansiosos F41		
Trastorno de estrés post-traumático. F43.1		
Trastorno del Animo, otros y no especificados (Incluye todos los otros y los dudosos dentro de la categoría CIE 10 F 30.-F39, sólo si se acompañan de discapacidad severa).		
Trastornos alimentarios		
Trastorno por déficit de atención (TDAH)		
Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23).		
Trastorno de Angustia severos. Incluye T. de pánico F 41.0; Agorafobia con o sin T. de Pánico, F 40.0; T. Obsesivo-compulsivo F 42 cualquiera de los otros considerados en la categoría CIE 10 T. Neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos, sólo si se acompañan de discapacidad severa).		
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.F50-59		
Trastornos de personalidad, solo si determinan discapacidad severa (F 60 – F 69).		
Disfunción sexual no orgánica (F52).		
Trastorno conductual y emocionales de la infancia y adolescencia, sólo si determinan discapacidad severa y/o interferencia severa al tratamiento. (F 90 – 98).		
Trastornos del sueño F 51		
Los trastornos de tic F 95		
En estudio: no se ha logrado confirmar un diagnóstico.		

OBSERVACIONES:

VI. CAUSAL DE EGRESO:

El Usuario _____; ha completado un total de _____ días de tratamiento

En rehabilitación para drogodependientes. El día _____ el Usuario ha

EGRESADO de nuestro Programa con motivo de:

____ Alta Administrativa.

____ Abandono.

____ Alta Terapéutica.

____ Derivación.

Evaluación de proceso: Logro al egreso _____

DIAGNOSTICO TRS. PSIQUIATRICO CIE 10 (AL EGRESO) :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO AL PATRON DE CONSUMO :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A LA SITUACION FAMILIAR :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO RELACIONES INTERPERSONALES :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A SITUACION OCUPACIONAL :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A SALUD MENTAL :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A SALUD FISICA :

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A TRASGRESION A LA NORMA SOCIAL

VII. COMENTARIOS FINALES:

Detalles del Egreso:

Usuaría (o)

Apoderado (a)

Firma Encargado (a) Equipo

Los firmantes declaran estar de acuerdo con las condiciones por lo cual se hace Egreso del Programa del Centro de Tratamiento Esperanza.

VII. SEGUIMIENTO

1.- Objetivos consensuados para esta fase:

RESPECTO AL PATRON DE CONSUMO:
RESPECTO A SITUACION FAMILIAR:
RESPECTO REDES DE APOYO / RED INTERPERSONAL:
RESPECTO A SITUACION SOCIOCUPACIONAL:
RESPECTO SALUD MENTAL:
RESPECTO SALUD FISICA:
RESPECTO A SITUACION LEGAL:

FECHAS PARA APLICACIÓN DE PAUTA DE SEGUIMIENTO:

FECHAS PARA ASISTIR A CONSULTAS DE SEGUIMIENTO :

PAUTA DE SEGUIMIENTO

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO AL PATRON DE CONSUMO	Alto	Intermedio	Bajo	
Observaciones				
EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A SITUACION FAMILIAR	Alto	Intermedio	Bajo	
Observaciones				
EVALUACION AL EGRESO RESPECTO REDES DE APOYO / RED INTERPERSONAL	Alto	Intermedio	Bajo	
Observaciones				
EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A SITUACION SOCIOCUPACIONAL	Alto	Intermedio	Bajo	
Observaciones				
EVALUACION AL EGRESO RESPECTO SALUD MENTAL	Alto	Intermedio	Bajo	
Observaciones				
EVALUACION AL EGRESO RESPECTO SALUD FISICA	Alto	Intermedio	Bajo	
Observaciones				

EVALUACION AL EGRESO RESPECTO A SITUACION LEGAL (JUSTICIA)	Alto	Intermedio	Bajo
Observaciones			

OBSERVACIONES GENERALES:

Nombre Usuario y/o contacto : _____

Teléfono y mail de contacto: _____



Fono: 2463350 – Cel.: 75173166

DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE INTEGRACION SOCIAL

NOMBRE USUARIO:

FECHA DE INGRESO:

FECHA DE EVALUACION:

PESTAÑA 1: DIAGNÓSTICO

	ALTAS	MEDIANAS	BAJAS
DIAGNÓSTICO GLOBAL DE NECESIDADES D INTEGRACIÓN SOCIAL			
DIAGNÓSTICO GLOBAL DE NECESIDADES D INTEGRACIÓN SOCIAL EN CAPITAL HUMANO			
DIAGNÓSTICO GLOBAL DE NECESIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL EN CAPITAL FÍSICO			
DIAGNÓSTICO GLOBAL DE NECESIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL EN CAPITAL SOCIAL			

PESTAÑA 2: DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES DE INTEGRACION SOCIAL PARTE 1

NECESIDADES DE NIVELACIÓN DE ESTUDIOS

1. SIN NECESIDADES	
2. PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN (ESCOLARIDAD INFERIOR A 4° BÁSICO)	
3. 2° NIVEL DE ESCOLARIDAD BÁSICA (5° Y 6°)	
4. 3° NIVEL DE ESCOLARIDAD BÁSICA (7° Y 8°)	
5. 1° NIVEL DE ESCOLARIDAD MEDIA (1° Y 2°)	
6. 2° NIVEL DE ESCOLARIDAD MEDIA (3° Y 4°)	

NECESIDADES DE FORMACIÓN

1. SIN NECESIDADES	
2. INGRESO CONTINUIDAD A CENTROS DE FORMACIÓN TECNICA	
3. INGRESO CONTINUIDAD A INSTITUTO PROFESIONAL	
4. INGRESO A UNIVERSIDAD	

NECESIDADES DE CAPACITACION (máximo 3 opciones)

1. SIN NECESIDADES	
2. ADMINISTRACIÓN	
3. AGRICULTURA	
4. AGROPECUARIO	
5. ALIMENTACIÓN, GASTRONOMÍA Y TURISMO	
6. ARTES, ARTESANÍA Y GRÁFICA	
7. CIENCIAS Y TÉCNICAS APLICADAS	
8. COMERCIO Y SERVICIOS FINANCIEROS	
9. COMPUTACION E INFORMÁTICA	
10. CONSTRUCCIÓN	
11. ECOLOGÍA	
12. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	
13. ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA	

14.	ESPECIES ACUATICAS	
15.	FORESTAL	
16.	IDIOMAS Y COMUNICACIÓN	
17.	MECÁNICA AUTOMOTRIZ	
18.	MECÁNICA INDUSTRIAL	
19.	MINERÍA	
20.	PROCESOS INDUSTRIALES	
21.	SALUD, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
22.	SERVICIOS A PERSONAS	
23.	TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES	
24.	ENERGÍA NUCLEAR	

PESTAÑA 3: DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES DE INTEGRACION SOCIAL PARTE 2

NECESIDADES DE EMPLEO

1.	SIN NECESIDADES	
2.	REFERENCIA A OMIL	
3.	ORIENTACIÓN SOCIO-LABORAL	
4.	INTERMEDIACIÓN LABORAL	
5.	COLOCACIÓN LABORAL	

NECESIDADES DE HABITABILIDAD

1.	SIN NECESIDADES	
2.	VINCULACION CON SUBSIDIOS HABITACIONALES PARA LA OBTENCIÓN DE VIVIENDA DEFINITIVA (INFORMACIÓN, POSTULACIÓN, ETC.)	
3.	APOYO EN LA BÚSQUEDA DE UN LUGAR SEGURO DONDE RESIDIR DE MANERA AUTONOMA (INCLUYE ALTERNATIVAS DE ARRIENDO, PENSION, BUSCAR RESIDIR CON ALGUN FAMILIAR, FIGURA SIGNIFICATIVA)	
4.	VINCULACION CON DISPOSITIVOS PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE	
5.	INCORPORACION A VIVIENDA DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL (VAIS)	
6.	INCORPORACION A RESIDENCIA PROTEGIDA	

NECESIDADES DEL AMBITO JUDICIAL

1.	SIN NECESIDADES	
2.	ORIENTACIÓN EN ÁREAS DE DERECHO DE FAMILIA	
3.	ORIENTACION EN DENUNCIAS Y PROCEDIMIENTOS VIF	
4.	ASESORÍA PARA LA REGULARIZACION DE ANTECEDENTES	
5.	ASESORÍA EN PROCEDIMIENTOS DE DERECHO LABORAL	
6.	ASESORÍA EN MATERIA DE DERECHO PENAL	

NECESIDADES EN EL AMBITO DE SALUD

1.	SIN NECESIDADES	
2.	OBTENCIÓN DE CREDENCIAL DE SALUD	
3.	INSCRIPCIÓN EN CENTROS DE SALUD PRIMARIA	
4.	GESTIONES EN REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDAD	

NECESIDADES DE APOYO SOCIAL

1.	SIN NECESIDADES	
2.	VINCULACIÓN A GRUPOS DE AUTOAYUDA	
3.	VINCULACIÓN A OTROS GRUPOS SOCIALES COMUNITARIOS	

PESTAÑA 4: DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES DE INTEGRACION SOCIAL PARTE 3

NECESIDADES DE ACCESO A PROGRAMAS DE PROTECCION SOCIAL

1.	SIN NECESIDADES	
2.	APLICACIÓN DE FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL	
3.	VINCULACION CON PROGRAMA INGRESO ÉTICO FAMILIAR	
4.	VINCULACION CON PROGRAMA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE	
5.	VINCULACIÓN CON PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	

NECESIDADES DE USO DEL TIEMPO LIBRE

1.	SIN NECESIDADES	
2.	VINCULACION ACTIVIDADES CULTURALES	
3.	VINCULACION ACTIVIDADES DEPORTIVAS	
4.	VINCULACIÓN ACTIVIDADES RECREATIVAS	



Fono: 2463350 - Cel.: 75173166

INFORME INTEGRAL

Los Andes, ____ de ____ de 20__.

1. Antecedentes Personales

Nombre:
Sexo:
RUT:
Fecha de Nacimiento:
Edad:
Comuna de residencia:
Dirección:
Nacionalidad:
Estado Civil:
Hijos:
Escolaridad:
Ocupación:
Fecha Primera Entrevista:
Droga Principal:
Droga Asociada:

2. Motivo de Consulta

3. Marco Vital :

4. Marco de Consumo:

5. Transgresión a la norma social:

6. Situación Sociocupacional:

7. Antecedentes de diagnóstico al ingreso de Tratamiento:

	1ª Evaluación	Observaciones por Área
DIAG. CLINICO para dependencias	EJE 1: EJE 2:	
DIAG. MOTIVACIONAL		

SITUACION FAMILIAR		
RELACIONES INTERPERSONALES		
SITUACION SOCIOCUPACIONAL		
DIAG. BIOPSIICOSOCIAL		
PATRON CONSUMO		
DIAG. BIOMÉDICO SALUD FISICA		
DIAG. PSIQUIATRICO		

8. Evaluación de Proceso:

9. Recomendaciones:

**EQUIPO TERAPEUTICO
C.T.A. ESPERANZA**

Perfil de Resultados de Tratamiento TCS

Nombre del sujeto	/ /	Fecha del estudio
Número de estudio	/ /	País de origen
Escala de síntomas	Síntoma	Escala de funcionamiento
Escala de síntomas	Síntoma	Escala de funcionamiento

Sección 1: Uso de Sustancias

Registrar los días en los que el sujeto consumió alguna de las sustancias durante el estudio.

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína	Otras
1. Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consumo de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consumo de cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consumo de heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consumo de otras sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 2: Transgresión a la Norma Social

Registrar los días en los que el sujeto cometió alguna de las transgresiones durante el estudio.

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína
1. Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consumo de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consumo de cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consumo de heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 3: Salud y Funcionamiento Social

Registrar los días en los que el sujeto experimentó alguno de los síntomas durante el estudio.

	Alcohol	Cocaína	Cannabis	Heroína
1. Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consumo de cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consumo de cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consumo de heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP)

Acerca del TOP

El Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP) según el índice es una nueva herramienta de medición de resultados del tratamiento de drogas que desarrollada por la National Treatment Agency for Substance Abuse de Inglaterra, siendo autorizada su validación en Chile. Su utilización es voluntaria para todas las modalidades estructuradas de tratamiento, a través de un cuestionario de preguntas que proporciona permisos que usuarios y profesionales sean capaces de obtener datos objetivos y comparables sobre los mejores avances en la vida de los usuarios, lo que mejora la información y mejora el desarrollo del plan de atención de éstos. El instrumento, como no es apropiable, además es dirigido por el usuario por quien integran el equipo de tratamiento.

El TOP debe ser completado al inicio del tratamiento de cada usuario, para registrar una línea base de comportamiento en el mes previo a su validación. El seguimiento de los resultados debe ser realizado como máximo cada tres meses durante el tratamiento para cambiar cambios conductuales. También debe ser completado al momento del egreso o al final del tratamiento, cuando sea posible por aquellos centros que realicen resultados posteriores al alta seguimiento.

Cómo completar el TOP

- Comience por ingresar:
 - Nombre e identificador del usuario
 - Nombre de la institución del instrumento
 - Fecha de la aplicación
 - Etapa en la que el TOP es siendo aplicado
 - Ingreso, del tratamiento, o ingreso al alta y seguimiento

Tipos de Respuestas

- **Condición y Frecuencia:** Se le solicita al usuario recordar el número de días de las últimas 4 semanas en las cuales realizaron alguna acción, por ejemplo el número de días de consumo de cocaína, heroína, o el número de ingresos al total en el resultado azul.
- **ABO:** Na, una marca se utiliza de si no, el lugar debe registrar "no" en el resultado azul.
- **Escala de calificación:** una escala de 20 puntos desde malo hasta bueno. Junto con el usuario, gráque la escala en el lugar apropiado. Marque el número final con un círculo en el resultado azul.
- **Asistencia:** debe intentar realizar el cuestionario completo, no debe tener resultado azul en blanco. Ingrese "no" si el usuario se niega a contestarla. Marque "no" si el usuario no puede recordar.

Para mayor información, ver el **Manual de aplicación de TOP.**

Unidades de Conversión de Alcohol

Unidad	Alcohol	Gramos
1 LITRO	Whisky	40 gramos
	Vino	12 gramos
1 BOTELLA	Bottle de cerveza (330 ml)	14 gramos
	Bottle de vino (750 ml)	28 gramos
1 CUBO	Copa de vino	11 gramos
	Copa de whisky	6 gramos
1 LITRO	Vase de vino blanco	2 tragos
	Whisky	1 trago
1 LITRO	Botella de vino	8 tragos
	Whisky	4 tragos
1 LITRO	Copa de vino	8 tragos
	Whisky	4 tragos
1 LITRO	Cognac	1 trago
	Whisky	1 trago
1 LITRO	Cognac simple	1 trago
	Whisky simple	1 trago
1 LITRO	Cognac triple	2 tragos
	Whisky triple	2 tragos
1 LITRO	Botella	17 tragos
	Whisky	8 tragos

Gracias por su contribución al TOP



Fono: 2463350 - Cel.: 75173166

Yo: _____ Rut: _____

Afirmo haber sido informado(a) de:

Que la participación de este proceso terapéutico, es totalmente libre y voluntaria, pudiendo renunciar a este proceso en cualquier momento.

La gratuidad del programa y que toda intervención es sin costo alguno para mí.

La Confidencialidad de la información, la información personal emanada de este proceso, será manejada con total **confidencialidad** y en ningún caso se publicará o divulgará información personal que lo (la) pudieran identificar.

Que el proceso terapéutico puede tener una duración de hasta 12 meses para población general y 18 meses para población LV.

Los lineamientos generales de proceso terapéutico y de las intervenciones y estrategias sugeridas tales como:

- Aplicaciones de evaluaciones para mi diagnóstico,
- realización de trabajos o tareas relativos a mi proceso terapéutico,
- someterme a la realización de controles de doping periódicos sin previo aviso (según protocolo).
- planteamiento de decisiones y la realización de acciones con respecto a éste.

Que debo participar activamente en la construcción mutua de acuerdos y objetivos que surjan en mi proceso terapéutico. (usuario-equipo).

La posibilidad de requerir un tratamiento farmacológico (otorgado por el médico psiquiatra)

Que el Centro Esperanza es además un espacio de formación profesional, por lo que se existe la posibilidad de intervención de otros profesionales y/o alumnos en práctica, que sean pertinentes, los cuales serán informados oportunamente.

Se me ha informado acerca de los conceptos de confidencialidad, honestidad, responsabilidad y autodeterminación que guían las intervenciones,

Del costo emocional y la movilización de recursos personales, que requiere este tipo de intervenciones.

De la importancia de mantener una asistencia continúa, motivación y adherencia a las sesiones con los profesionales.

De la importancia Comunicar de forma honesta y sincera, tanto al equipo terapéutico como a la familia, cualquier situación personal que me afecte. Pudiendo ser de forma oral o escrita según sea necesario (comentarios, sugerencias o críticas).

Que todo hecho constitutivo de delito será informado a la autoridad pertinente (señalado en el "Contrato" y "Normas Básicas" que he leído previamente).

Por lo tanto declaro haber sido informado en estas materias, lo que me permitirá aceptar o rechazar el tratamiento en cualquier momento.

Cualquier prestación no informado en este documento que surja en el cumplimiento del plan de tratamiento, debe ser informada al usuario.

Firma Profesional

Firma Interesado

Los Andes, _____ 20__.

ANEXO 3
ENCUADRE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Se le realizará una o más entrevistas a su persona y a otras personas cercanas; se revisarán algunos documentos enviados por su Delegado de Libertad Vigilada (en caso de que lo hubiera hecho); y sólo eventualmente, se realizarán otras actividades (como visita domiciliaria), con el fin de conocer diversos aspectos de su vida que den luces acerca de su patrón de consumo de alcohol y/o drogas, y de la modalidad de intervención más adecuada para su caso específico. Toda esa información será analizada por el Equipo Terapéutico, y las conclusiones a que deriven serán sistematizadas en un Informe que conocerá usted, su Delegado de Libertad Vigilada y el Tribunal a cargo de controlar el cumplimiento de su condena".

"La evaluación que pidió el Tribunal al Servicio Médico Legal, sólo pretendía aclarar, en términos generales, si usted presenta problemas debido al consumo de alcohol y/o drogas. Debido a que ha pasado (xx) tiempo desde entonces, es posible que usted haya experimentado cambios en su estado de salud y/o hábitos de consumo, y eso es lo que deseamos reevaluar, para actualizar ese diagnóstico inicial y verificar que le habremos recomendado la mejor opción de tratamiento para su caso".

Voluntariedad y confidencialidad:

"Si bien no es voluntaria su comparecencia a la entrevista – pues obedece a un mandato judicial – sí es voluntario entregar la información requerida. Dicha información tiene el carácter de confidencial, con excepción de si amenaza que va a causar daños a su persona, a otros o comete nuevos delitos graves, ante lo cual el/los evaluadores informarán al Delegado de Libertad Vigilada".

Por último, se recomienda solicitar la firma de CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, como la que se presenta en la siguiente página. En el caso que el evaluado sea analfabeto, es recomendable que otro adulto responsable firme en el mismo consentimiento, donde el entrevistado debe estampar su huella digital. De esta forma, actuará como ministro de fe respecto de la información que le ha sido entregada al evaluado. Si existe sospecha respecto de su capacidad para prestar en forma libre y consciente su consentimiento, se debe evaluar la pertinencia de continuar el proceso e informar al Tribunal las razones por las que se ha desistido de las entrevistas.

La presente carta tiene por objetivo entregarle la información concerniente al Informe de Reevaluación Diagnóstica y de Modalidad de Tratamiento, que ha sido solicitado por su Delegado (*escribir el nombre*), para dar respuesta a lo ordenado por el Tribunal que le condenó a la Libertad Vigilada / Libertad Vigilada Intensiva. Y para que tal informe sea lo más certero posible, los profesionales que suscriben requieren su cooperación durante las entrevistas.

Se trata de un procedimiento gratuito, en el que se le solicitará información sobre su consumo de drogas y alcohol y otros aspectos relevantes de su vida. Para esto se podrá entrevistar a otras personas cercanas a Ud. Con esa información, se evaluarán principalmente dos aspectos: (1) su patrón de consumo de alcohol y/o drogas, y (2) la modalidad de tratamiento más adecuada para su caso específico. El Informe final será conocido por usted, su Delegado de Libertad Vigilada y el Tribunal a cargo de controlar el cumplimiento de su condena.

Con fecha, yo,.....
 RUT....., Sí () NO () accedo libre y voluntariamente a cooperar con el(los) profesional(es) del Centro o Programa de Tratamiento que suscribe(n), para que me sea practicada una o más entrevistas con las que se me elaborará un INFORME DE REEVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y MODALIDAD DE TRATAMIENTO.

.....
 NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

.....
 NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

.....
 FIRMA DEL ENTREVISTADO(A)



Fono: 2463350 - Cel.: 75173166

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

NOMBRE: _____ FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE INICIO PTI: _____ FECHAS DE EVALUACIONES: (1) _____ -
 _____/(2) _____/(3) _____

Objetivo	Variables	Actividad para el logro del objetivo según variables	Encargado	Fecha De inicio	Fecha De termino	Resultados esperados de la actividad	Medio verificador

Objetivo	Variables	Actividad para el logro del objetivo según variables	Encargado	Fecha De inicio	Fecha De termino	Resultados esperados de la actividad	Medio verificador

Primera Evaluación de Proceso Bimensual

FECHA DE EVALUACION: (1) _____

VARIABLES	Criterios de Evaluación	Evaluación	OBSERVACIONES
PATRON DE CONSUMO			
SITUACION FAMILIAR			
RELACIONES INTERPERSONALES			
SITUACION OCUPACIONAL			
TRANSGRESION A LAS NORMAS SOCIALES			
SALUD MENTAL			
SALUD FISICA			

Nota: Criterios de Evaluación:
1. Con Avance;
2. Sin Avance;
3. Con Retroceso.

4.5.- PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS

FIRMA USUARIO

FIRMA PROFESIONAL GUIA

FECHA DE EVALUACION: _____

Evaluación final de Proceso PTI:

LOS ANDES, _____ 20

El presente protocolo está dirigido a profesionales de atención directa del centro, Se establece como responsables directos en la toma de decisiones ante un rescate:

III. RESPONSABILIDADES

Este protocolo se activa cuando un usuario, deja de asistir a sus horas programadas. Es responsabilidad del personal procurar el fiel cumplimiento de las disposiciones de este protocolo, en aquello que le sea aplicable.

II. ALCANCE

Mantener una herramienta en común para coordinar rescate con CRS para usuarios LV.
Construir una herramienta de apoyo para mejorar el manejo de rescate en el centro, elaborando un flujoograma de acciones.

Objetivo Específico:

Fortalecer el proceso de toma de decisiones en el proceso de rescate y así contribuir a mejorar la calidad técnica y capacidad resolutive del centro.

Objetivo General:

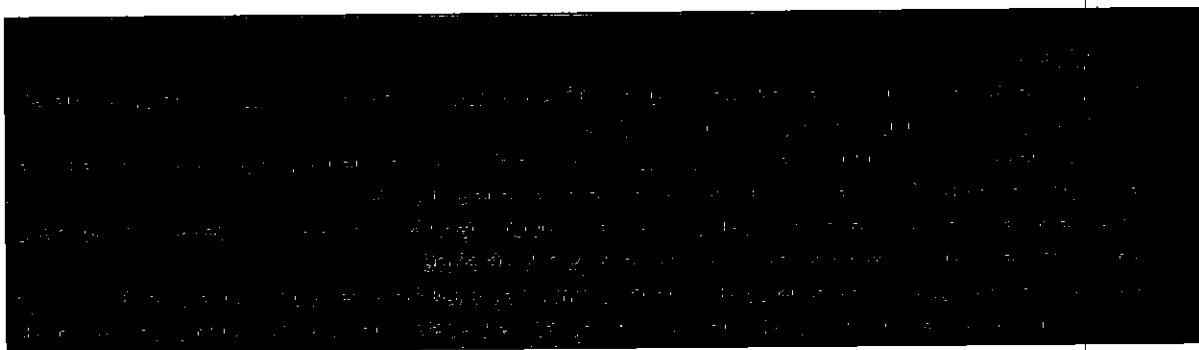
El propósito de este protocolo es establecer un procedimiento claro y sencillo para rescate de los usuarios. También procura reconocer expresamente cuáles son las responsabilidades específicas de aquel personal, que en el descargo de sus funciones, está llamado a intervenir en el proceso.

I. PROPÓSITO

Se entenderá por rescate a las acciones encaminadas a conocer la situación de una persona inasistente o que ha abandonado el programa, que se llevan a cabo desde el momento en que, ella/la usuario/a deje de asistir a atenciones. Con el objeto de evaluar las razones de la interrupción de la asistencia y estimular que retome su tratamiento y continúe con el programa de tratamiento ambulatorio intensivo.

INTRODUCCION

PROTOCOLO DE RESCATE			
			Versión: 01
			Páginas: 02
			Emisión: SEPTIEMBRE 2014
Vigencia: 2 AÑOS			



IV. PROCEDIMIENTO

En el caso que un usuario del centro deje de asistir a las horas programadas en el centro se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- I. Se debe contactar al usuario/a telefónicamente para obtener información sobre el motivo de su inasistencia al dispositivo, a su vez motivar a continuar en el programa, con el fin de que permanezca en el tratamiento. Esto se realizará después de 24 horas que el/la usuario/a ha dejado de asistir sin justificar al centro Esperanza.
- II. Una vez efectuado este contacto telefónico se citará al usuario/a al Centro, para la semana en curso con el fin de conocer su situación actual, motivar y entregarle nuevas horas de atención con el equipo terapéutico.
- III. Si no se logra el contacto con el/la usuario/a, se deberá telefonar al apoderado para solicitar información sobre las causas de la inasistencia o alejamiento del Centro de su familiar.
Se aplica el paso II.
- IV. En el caso de que el/la usuario/a no se presente durante la semana que ha sido citado/a al centro, se realizará una visita al domicilio, esta visita se realizará por un representante del equipo terapéutico de lo contrario se contactará al apoderado para obtener información acerca del usuario/a.
- V. Al concretarse el contacto con el/a usuario/a o con el apoderado se le entregará una nueva citación.
Se aplica paso II.
- VI. Este procedimiento se repetirá durante un mes a partir del momento de alejamiento del usuario/a del Centro, donde se realizarán todas las gestiones posibles para lograr que el/la usuaria retome su tratamiento y concluya con su proceso terapéutico de la mejor forma posible.
- VII. De no haber respuesta por parte del usuario/a después del mes mencionado en el paso anterior, se procederá a dar de alta al usuario/a por abandono.


V. COORDINACIONES CON CRS

Con respecto a los usuarios de población LV, los casos de rescate conlleva la coordinación con delegados del CRS local para la coordinación y seguimiento de casos.

Actualmente se cuenta con el acuerdo de mantener en 60 días el proceso de rescate y se ha llegado a acuerdo en las siguientes acciones si el usuario no responde al tratamiento dejando de asistir a este .

- 1.- Dar cuenta vía correo a delegada(o) de caso, la inasistencia del usuario (Paso III) (1 semana)
- 2.- Dar cuenta vía correo a delegada(o) de caso, acciones de Visita Domiciliaria (paso IV)(2 semana)
- 3.- Dar cuenta vía correo a delegada(o) de casos; calendario de acciones de rescate, constatación de inasistencia en informe de evaluación. (1 mes)
- 4.- Dar cuenta via correo a delegada (o) de casos: calendario de acciones de rescate, fecha de egreso, otras coordinaciones efectuadas.
- 5.- Dar cuenta via correo a delegada (o) de casos: informe al egreso.

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:
PS. RODRIGO ALVARADO	PS. ENRIQUE SILVA TURNER	COMISION DE REVISION CTA

 <p>C.T.A. ESPERANZA Las Heras 359 - Los Andes.</p>	<p>PROTOCOLO DE COORDINACION CRS LOS ANDES</p>	Versión: 01
		Páginas: 02
		Emisión: FEBRERO 2015
		Vigencia: En revisión

Se entenderá por protocolo de coordinación a las acciones que se lleven a cabo desde el momento en que el delegado o encargado de caso, tome contacto vía telefónica o vía mail con el encargado de clínico o coordinador del centro de tratamiento. Para la confirmación diagnóstica de los condenados, así como envíos periódicos de informes de proceso y reuniones pertinentes tanto a nivel de encargados, como de grupos de trabajo.

I. PROPÓSITO

El propósito de este protocolo es establecer un procedimiento claro y sencillo para la coordinación entre ambos dispositivos. También procura reconocer expresamente cuáles son las responsabilidades de cada uno de los intervinientes (delegado y receptor de la demanda, encargado clínico) definiendo las acciones a efectuar durante el proceso.

Objetivo General:

Fortalecer la coordinación en favor del proceso del condenado mejorando la calidad técnica y capacidad resolutive del centro.

Objetivo Específico:

Construir una herramienta de apoyo para mejorar la coordinación entre los dispositivos, elaborando un flujo-grama de acciones.

Establecer criterios de acción.

II. ALCANCE

Este protocolo se activa cuando el delegado toma contacto vía telefónica y/o vía correo de documento de demanda, con el fin de programar las horas de primera entrevista para confirmación diagnóstica. Es responsabilidad del personal procurar el fiel cumplimiento de las disposiciones de este protocolo, en aquello que le sea aplicable.

III. RESPONSABILIDADES

El presente protocolo está dirigido a profesionales de atención directa del centro, Se establece como responsables directos en la toma de decisiones ante una emergencia de salud mental:

Coordinadora
Encargado clínico
Equipo CTA
Equipo CRS

IV. PROCEDIMIENTO

El fin es lograr el acercamiento efectivo del condenado a la realización de la confirmación diagnóstica, y su posterior ingreso al tratamiento, como también efectuar una contra derivación a sus solicitantes al no constatarse la confirmación diagnóstica para perfiles sin 17 bis.

- I. El delegado de caso debe tomar contacto en favor de restablecer una hora para primera entrevista y confirmación diagnóstica del condenado, previo envío de documento de demanda, se realiza entrevista dentro de los 7 días siguientes.
- II. Al haber confirmación diagnóstica con 17 bis, se ingresa al condenado para la efectuar el protocolo e ingreso y formalización del tratamiento
- III. Al haber confirmación diagnóstica sin 17 bis, se procese al igual que con protocolo para 17 bis.
- IV. Al no haber confirmación diagnóstica para sin 17 bis, se contradiría al delegado junto confirme y sugerencias al caso.

- V. Durante el proceso terapéutico
- VI. Para condenas con 17 bis, el envío de los informes de evolución tendrá una periodicidad de 1 cada mes.
- VII. Para condenas sin 17 bis, el envío de los informes de evolución tendrá una periodicidad de 2 meses.

Las reuniones con los delegados serán atinentes a la necesidad de cada caso, pudiendo solicitarlo tanto el delegado y el coordinador del centro.

Existe coordinación establecida en reuniones, con registro de actas, con periodicidad trimestral.

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:
PS. RODRIGO ALVARADO	PS. ENRIQUE SILVA TURNER	COMISION DE REVISION CTA

5. RECURSOS HUMANOS:

Se espera conocer información relevante sobre el equipo que ejecutará el Programa.

Se deberá completar, por cada integrante del equipo, especificando el nombre, su profesión u oficio (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, profesor/a de educación física, etc.), el cargo que ocupará (coordinador/a u otro), la jornada de trabajo en horas semanales, distinguiendo aquellas horas que serán destinadas a atención directa de aquellas destinadas a trabajo de equipo y tareas administrativas.

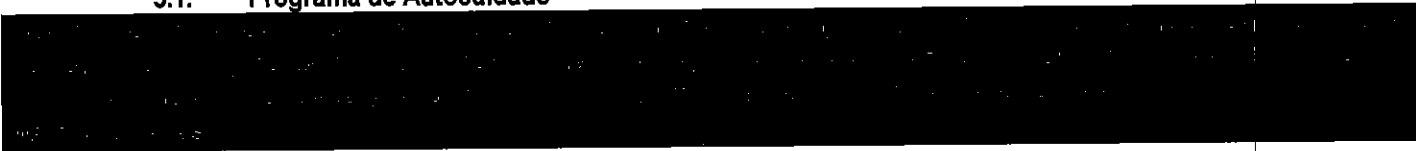
La información registrada en este presente Ítem será verificada a través de los Currículo Vitae y certificados de título que se deben adjuntar. Cabe señalar que no se aceptarán Currículo Vitae que se presenten en formato distinto al definido en estas bases, que no presenten toda la información requerida o que no cuenten con compromiso firmado. Sólo serán válidos certificados de título de Universidades o Institutos Profesionales de Chile o bien que cuenten con validación de entidades de nuestro país.

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

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa		
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Administrativo (2)	Total Horas (1+2)
Psicólogo	Enrique Silva Turner	Coordinador	4	6	10

Psiquiatra	Aldo Varas Ríos	Psiquiatra	2	2	4
Asistente social	Carolina López	Asistente Social	16	6	22
Psicólogo	Rodrigo Alvarado	Psicólogo	22	8	30
Terapeuta ocupacional	Karen Quiroga	Terapeuta ocupacional	12	5	17
Técnico en rehabilitación	Samuel Bravo Leiva	Técnico en rehabilitación	16	6	22

5.1. Programa de Autocuidado



PLANIFICACIÓN AUTOCUIDADO ANUAL LIBERTAD VIGILADA 2015

El grado de satisfacción y el bienestar de los trabajadores en su entorno profesional se relaciona de forma directa con la productividad y calidad del servicio prestado, ya que esta población es sometida a altos estresores laborales, relacionados a la carga emocional, al tipo de pacientes, necesidad de trabajo en equipo, etc.

La satisfacción profesional ha de contemplarse dentro de la calidad de la organización a modo de rasgo estructural que favorece el buen funcionamiento y la calidad del servicio prestado. La satisfacción y el bienestar de los trabajadores están estrechamente ligados a dos conceptos como son *Calidad de vida profesional* y *Síndrome de desgaste profesional (Burnout)*. Cabe señalar que este último punto del Síndrome de Burnout, consiste en un conjunto de síntomas, que consideran: el agotamiento personal, despersonalización, y la falta de realización personal, que pueda ocurrir con profesionales que trabajan con personas.

Consideramos relativo a la *periodicidad*, que las actividades de autocuidado deben tener una frecuencia mensual, la cual consiste en la realización de las actividades durante un día laboral.

Los temas que se abordarán y se desarrollarán en las actividades de autocuidado, giran en torno a tres ejes, los cuales son:

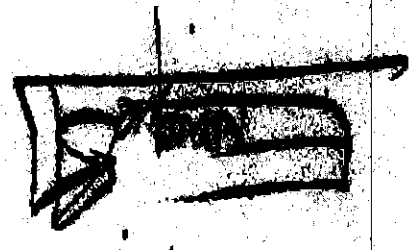
- La persona del terapeuta
- Equipo
- Organizacional

Noviembre 2007	
Centro de estudios de Psicodrama	
Posítulo de formación clínica, teoría, técnica y dirección de psicodrama.	

Enero 2005	
Universidad de Chile, Santiago	
Posítulo: Intervención en tratamiento, rehabilitación y reinserción social, con énfasis en población infanto-adolescentes y mujeres con consumo problemático de drogas.	

Noviembre del 2005.	
Universidad Miguel de Cervantes	
Psicólogo/ Licenciado en psicología.	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS (PRE Y POST GRADO)
 (Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

<p>Declaro participar en el Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas para Población General y Población Específica Libertad Vigilada de la Institución Oferente: OCF esperanza juvenil en el cargo de Coordinación y/o Dirección Técnica.</p>	
<p>Coordinador</p>	
<p>Enrique Eduardo Silva Turner</p>	
<p>27-4-15</p>	



CERTIFICADO DE TÍTULO

El Rector de la Universidad Miguel de Cervantes que suscribe, certifica que según consta en el expediente N° 8-2005 don Enrique Eduardo Silva Turner, Rut 12.579.223-6 ha cumplido con todos y cada uno de los requisitos académicos del Programa de la carrera de Psicología, en mérito de lo cual se le ha otorgado la Licenciatura de Psicología y el título de Psicólogo, con una calificación final de aprobado, equivalente a una nota de 5,3 (cinco coma tres), en una escala de calificaciones de 1,0 a 7,0 con nota mínima de aprobación de 4,0.

Este título está vigente y no ha sido revocado ni suspendido.

Esta Universidad ha cumplido con las exigencias establecidas en el DFL N° 1 de 1981 y está autorizada por el Ministerio de Educación Pública según Decreto Supremo Exento N° 1168 del 27 de noviembre de 1997, publicado en el Diario Oficial del 17 de diciembre del mismo año.

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante el Consejo Superior de Educación.

En Santiago de Chile a 30 días del mes de septiembre del año 2004

E. Mac Iver 370 - Santiago de Chile - Tel. (56) 2 2334 1111 - Fax (56) 2 2334 1950 - www.umcervantes.cl

3.- EXPERIENCIA LABORAL DEL COORDINADOR O DIRECTOR EN TRATAMIENTO DE ALCOHOL Y DROGAS.

Sólo se deben incluir antecedentes laborales del Profesional en Tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de Tratamiento.

Director	
Centro de Tratamiento Esperanza	
Noviembre -2010	Actualmente en el cargo
Rendición de informe y facturación a OCF Centro Esperanza Juvenil. Encargado de la implementación y los gastos operativos del Centro. Encargado registro SISTRAT. Coordinación con los Servicios y redes pertinente, senda salud, justicia, municipalidad, etc. Supervisión del Avance de los Planes de Intervención.	

Coordinador	
Centro de Tratamiento Esperanza Proyecto Libertad Vigilada	

<i>Noviembre -2013</i>	<i>Actualmente en el cargo</i>
Rendición de informe Senda. Encargado de la implementación y los gastos operativos del Centro. Encargado registro SISTRAT. Coordinación con los Servicios y redes pertinente, senda, CRS, Genchi, salud, justicia, municipalidad, etc. Supervisión del Avance de los Planes de Intervención.	

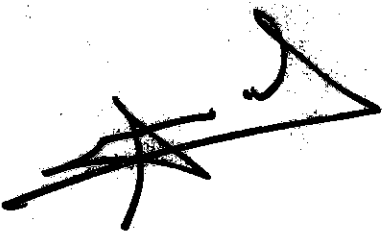
Psicólogo.	
Centro Terapéutico Renacer	

<i>Junio-2004</i>	<i>Octubre-2010</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Atención Psicológica individual a población masculina de 18 a 45 años. - Intervenciones Grupales. - Supervisor del Informe Plan de Intervención Individual. - Encargado coordinación de los procesos propuestos en los Planes de Tratamiento Individual. - Trabajo con figuras significativas 	

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Aldo Clodomiro Varas Rios	
Psiquiatra	
Declaro participar en el Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas para Población General y Población	

Específica Libertad Vigilada de la Institución Oferente: OCF esperanza juvenil en el cargo de Psiquiatra	
	27-4-2015

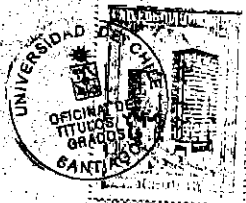
2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS (PRE Y POST GRADO)
 (Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

Medico Cirujano	
Universidad De Chile	
Diciembre2000	

Medico PsiquiatraAdultos	
Universidad De Chile	
Marzo 2003	

Cédula de Identidad N° 9.111.413-5
 N° Registro 2170/2006
 N° Folio 127057

0127057



Universidad de Chile

Certifico que el 02 de Mayo de 2006 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **ALDO CLODOMIRO VARAS RIOS, MEDICO CIRUJANO**, el título de profesional especialista en **PSIQUIATRIA ADULTOS** aprobado con distinción máxima 6,2.

Santiago, 02 de Mayo de 2006

CERTIFICO QUE el documento fotostático que antecede es copia fiel de su original tenido a la vista y devuelto al interesado **28 MAR 2007**
 SANTIAGO



M. P. Toro Campos
 Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:
 aprobado 4 - 4,9 aprobado con distinción 5 - 5,9 aprobado con distinción máxima 6 - 7
 (D.U. 7516 de 1995)



3.- EXPERIENCIA LABORAL.

3.1. EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS - ALCOHOL

Considerar experiencia directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol. Se pueden considerar programas dirigidos a distintas poblaciones.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de tratamiento.

Psiquiatra	
Centro de Tratamiento Ambulatorio Esperanza	
Enero 2011	A la fecha
Diagnostico psiquiátrico Confirmación diagnóstica Intervención individual Prescripción medicamentos Atención en crisis	
Psiquiatra	
Centro Renacer	
Febrero 2007	A la fecha

Diagnostico psiquiátrico
 Confirmación diagnóstica
 Intervención individual
 Prescripción medicamentos
 Atención en crisis

Medico Psiquiatra En Unidad Psiquiatría Hospitalizados

Hospital Felix Bulnes

ABRIL 2003

2010

Desintoxicación de pacientes oh y drogas ilícitas

3.2. EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN CON INFRACCIÓN DE LEY

Considerar sólo experiencia directa en programas de intervención específica con población con infracción de ley. Se pueden considerar programas de Gendarmería de Chile, SENAME u otros dirigidos específicamente a esta población.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de la intervención con población con infracción de ley.

Psiquiatra

Centro Esperanza Proyecto Libertad Vigilada

Enero 2014

A la fecha

Diagnostico psiquiátrico población adulta mixta dentro de la ley 18216
 Confirmación diagnóstica
 Intervención individual
 Prescripción medicamentos
 Atención en crisis
 Participación en reunión clínica

Psiquiatra

Centro Esperanza juvenil

Diagnostico psiquiátrico población adolescente con consumo problemático dentro de la ley 20084.
 Confirmación diagnóstica
 Intervención individual
 Prescripción medicamentos
 Atención en crisis

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Rodrigo Agustín Camilo AlvaradoUrizar

Psicólogo

Declaro participar en el Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas para Población General y Población

Especifica Libertad Vigilada de la Institución Oferente: OCF Esperanza Juvenil en el cargo de Psicólogo

27-4-2015

2.º ANTECEDENTES ACADÉMICOS (PRE Y POST GRADO)
(Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

Psicólogo

Universidad de las Américas

Agosto del 2010.



CERTIFICADO

Certifico que el(la) señor(ita); **RODRIGO AGUSTÍN CAMILO ALVARADO**
ORJAS
Cédula Identidad **17.426.649-N**
Obtuvo el título de **PSICÓLOGO** y el grado académico de **LICENCIADO**
EN PSICOLOGÍA.

Se extiende el presente Certificado, a petición del interesado.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS está habilitada para otorgar toda clase de **Títulos y Grados Académicos** en forma independiente conforme al acuerdo **Nº.239/97** del Consejo Superior de Educación publicado en el **Diario Oficial** del día **19 de Enero de 1998**.

MARZO, 02 de 2010

La Institución o persona ante quién se presentó este certificado, podrá verificarlo en:
Avenida Principal s/n y 1da. Transv. Tel: 2242 1000 (Ecuador) - 2242 1000 (Chile del Norte)



Código de Verificación

Página: 1 de 1

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

3.1. EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS – ALCOHOL

Considerar experiencia directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol. Se pueden considerar programas dirigidos a distintas poblaciones.
En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de tratamiento.

Psicólogo: Encargado Clínico.

Centro de tratamiento ambulatorio Esperanza, Los Andes.-

Abril -2012

A la fecha

Realizar evaluaciones clínicas diagnósticas con los distintos profesionales del equipo en la realización de diagnóstico integral y requerimientos durante las etapas del programa de tratamiento. Planificación, diseño y ejecución de intervenciones psicológicas a usuarios.
 Aplicación e interpretación de baterías diagnósticas. Conformar dupla psicosocial y contención en situaciones de crisis.

3.2. EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN CON INFRACCIÓN DE LEY

Considerar sólo experiencia directa en programas de intervención específica con población con infracción de ley. Se pueden considerar programas de Gendarmería de Chile, SENAME u otros dirigidos específicamente a esta población.


En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de la intervención con población con infracción de ley.

Psicólogo Clínico	
Centro de tratamiento Ambulatorio Esperanza Programa Libertad Vigilada	
Enero 2014	A la fecha
Realizar evaluaciones clínicas diagnósticas con los distintos profesionales del equipo en la realización de diagnóstico integral y requerimientos durante las etapas del programa de tratamiento. Planificación, diseño y ejecución de intervenciones psicológicas a usuarios. Aplicación e interpretación de baterías diagnósticas. Conformar dupla psicosocial y contención en situaciones de crisis.	

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA

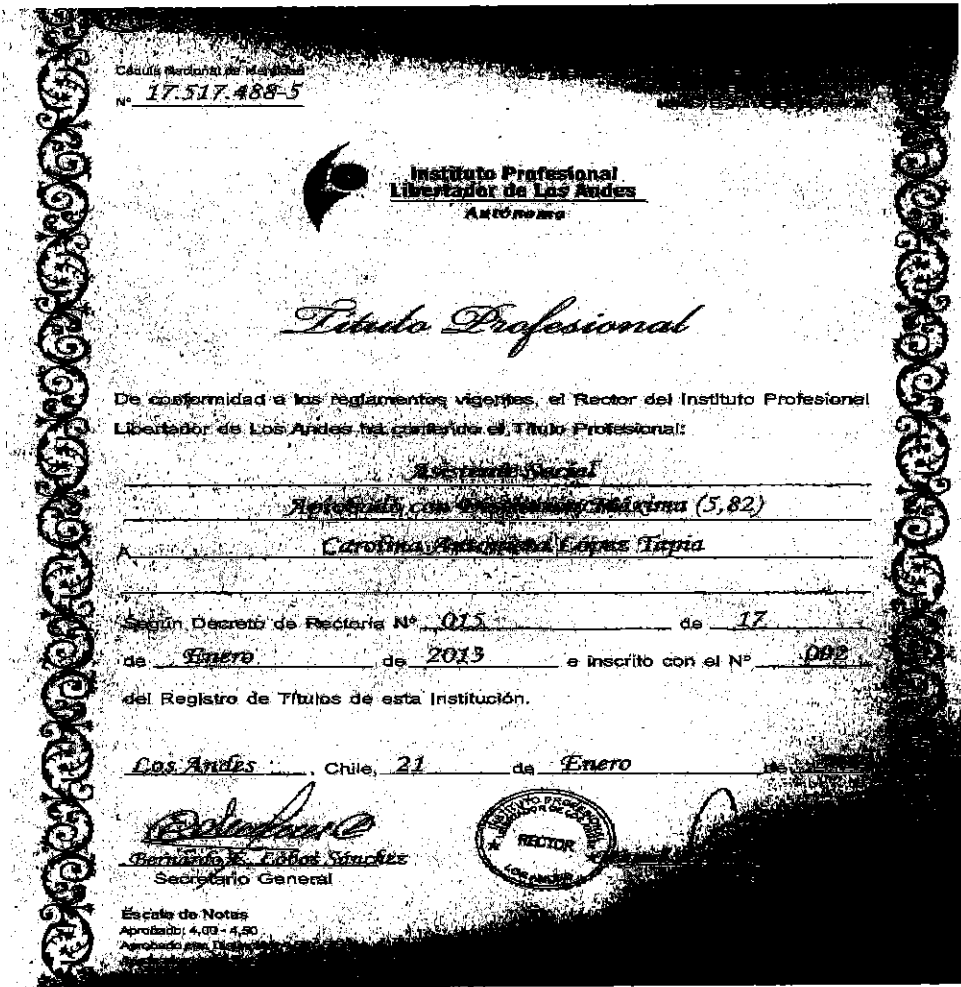
1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Carolina Antonieta López Tapia	
Asistente social	
Declaro participar en el Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas para Población General y Población Específica Libertad Vigilada de la Institución Oferente: OCF Esperanza Juvenil en el cargo de Asistente Social	

	27-4-2015
---	-----------

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS (PRE Y POST GRADO)
 (Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

Asistente Social
Instituto Profesional Libertador Los Andes.
Enero 2013



3.- EXPERIENCIA LABORAL.

3.1. EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS – ALCOHOL

Considerar experiencia directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol. Se pueden considerar programas dirigidos a distintas poblaciones.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de tratamiento.

Asistente social	
Centro de tratamiento esperanza	
Junio 2013	A la fecha
Diagnostico social Intervención en dupla psicosocial	

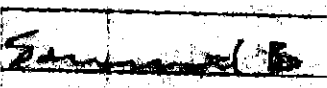
Psicoeducación de padres y apoderados
Coordinación de redes formales e informales
Participación en reuniones clínicas

3.2. EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN CON INFRACCIÓN DE LEY

Considerar sólo experiencia directa en programas de intervención específica con población con infracción de ley. Se pueden considerar programas de Gendarmería de Chile, SENAME u otros dirigidos específicamente a esta población.

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Samuel Antonio Bravo Leiva	
Técnico en rehabilitación	
Declaro participar en el Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas para Población General y Población Específica Libertad Vigilada de la Institución Oferente: OCF Esperanza Juvenil en el cargo de Técnico en rehabilitación	
	27-4-2015

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS (PRE Y POST GRADO)

(Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

Técnico en Prevención Rehabilitación en personas con problemas de Drogodependencias	
Universidad de Santiago	
noviembre 2010	



3.- EXPERIENCIA LABORAL.

1.1. EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS – ALCOHOL

Considerar experiencia directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol. Se pueden considerar programas dirigidos a distintas poblaciones.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de tratamiento.

Técnico en rehabilitación	
Comunidad terapéutica renacer	
Enero 2011	Marzo 2012
Vincular, orientar, acompañar y colaborar al usuario/a en todo el proceso terapéutico. Brindar atención emocional, contener, acoger Apoyar en distintas funciones con el equipo Actuar frente a situaciones emergentes, contener, acoger. Intervención de salud mental individual, de grupo y familiar psicoeducativas, recreativas	

Técnico en rehabilitación	
Comunidad terapéutica CENITRAD	
Marzo 2012	septiembre 2012

Vincular, orientar, acompañar y colaborar al usuario/a en todo el proceso terapéutico.
 Brindar atención emocional, contener, acoger
 Apoyar en distintas funciones con el equipo
 Actuar frente a situaciones emergentes, contener, acoger.
 Intervención de salud mental individual, de grupo y familiar psicoeducativas, recreativas.

3.3. EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN CON INFRACCIÓN DE LEY

Considerar sólo experiencia directa en programas de intervención específica con población con infracción de ley. Se pueden considerar programas de Gendarmería de Chile, SENAME u otros dirigidos específicamente a esta población.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de la intervención con población con infracción de ley.

Técnico en rehabilitación

Centro de tratamiento Ambulatorio Esperanza Programa Libertad Vigilada

Enero 2014

A la fecha

Vincular, orientar, acompañar y colaborar al usuario/a en todo el proceso terapéutico.
 Brindar atención emocional, contener, acoger
 Apoyar en distintas funciones con el equipo
 Actuar frente a situaciones emergentes, contener, acoger.
 Intervención de salud mental individual, de grupo y familiar psicoeducativas, recreativas.

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Karen Pamela Quiroga Silva

Terapeuta ocupacional

Declaro participar en el Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas para Población General y Población Específica Libertad Vigilada de la Institución Oferente: OCF Esperanza Juvenil en el cargo de Terapeuta Ocupacional

Karen D.

4-5-2015

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS (PRE Y POST GRADO)
(Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

Terapeuta ocupacional

Universidad Santo Tomás

Abril 2015

UST
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

IC-USTA

Certificado de Título

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

En conformidad a la reglamentación emitida por Decreto N° 248/15
de fecha 15 de abril de 2015, del Señor Rector, se confiere a
Karen Pamela Quiroga Silva
Cédula de Identidad N° 17.818.638-8 el Título de
Terapeuta Ocupacional

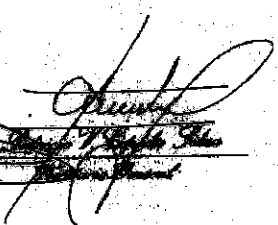

y ha sido *Aprobado con Distinción*

Registro N° 21871

Santiago de Chile, 15 de abril de 2015.

Lado *Vice del Rector*

Certifico que la presente fotografía es fiel del documento original exhibido a la vista y devuelto en su caso.
Los Andes, 23 ABR 2015



3.- EXPERIENCIA LABORAL.

EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS – ALCOHOL

Considerar experiencia directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol. Se pueden considerar programas dirigidos a distintas poblaciones.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de tratamiento.

Terapeuta ocupacional en practica	
Corporación de rehabilitación DR Carlos Bresky	
Octubre 2014	Diciembre 2014
<ul style="list-style-type: none">- Realizar diagnósticos socio-ocupacionales y plan de intervención de los usuarios- Planificación y ejecución de talleres grupales- Intervenciones individuales y/o grupales- Revisión de rutina y espacios de tiempo libre de usuarios dentro del contexto familiar	

EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN CON INFRACCIÓN DE LEY

Considerar sólo experiencia directa en programas de intervención específica con población con infracción de ley. Se pueden considerar programas de Gendarmería de Chile, SENAME u otros dirigidos específicamente a esta población.

En el ítem Principales Funciones se debe describir claramente la función realizada en el ámbito de la intervención con población con infracción de ley.

Terapeuta ocupacional en practica	
CDP Quillota, gendarmería de chile	
Marzo 2014	Mayo 2014
<ul style="list-style-type: none">Realizar diagnósticos socio-ocupacionales y plan de intervención de los usuariosPlanificación y ejecución de talleres grupalesIntervenciones individuales y/o grupalesRevisión de rutina y espacios de tiempo libre de usuarios dentro del contexto familiar	