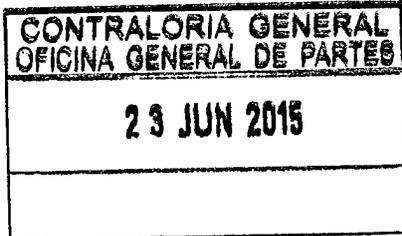




Autoriza trato directo y aprueba Convenio de Prestación de servicios por contratación directa, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SEDA, y **SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.** para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental.

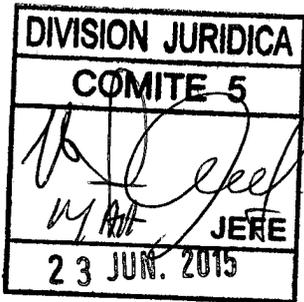
RESOLUCIÓN N° 186

SANTIAGO, 15 DE JUNIO DE 2015

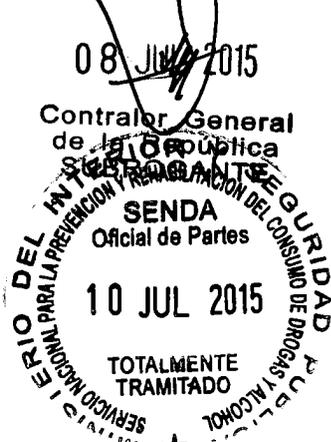


VISTO:

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° 114, de 04 de marzo de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 1739, de 05 de mayo de 2015, en la Resolución Exenta N° 1859, de 18 de mayo 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;



TOMADO RAZON



CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SEDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas

[Handwritten signature]
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SEDA
- 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 SEDA.
- 7.- División Programática (Área de Tratamiento)
- 8.- SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L (Dirección: Vicuña Mackenna N° 999, comuna de Peñafiel, Región Metropolitana)
- 9.- Partes y Archivo
- 10.- Dirección Regional Metropolitana de SEDA.

S- 5756/15

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 **662237-8-LP15**, la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental, que fue aprobada por la Resolución N° 114, de fecha 04 de marzo de 2015, de este Servicio.

4.- Que, en el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 1739, de 05 de mayo de 2015**, de este Servicio, se declararon desiertas las líneas de servicio N° 1 y 3, de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-8-LP15**.

5. Que, resulta indispensable para este Servicio, cubrir las necesidades de tratamiento y rehabilitación para adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental, 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 **SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.** han acordado celebrar un Convenio de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental, respecto a la línea de servicio N° 3, 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 l), de su Reglamento.

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

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Autorícese la contratación directa y apruébese el Convenio de prestación de servicios, celebrado con fecha 05 de junio de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y **SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.** para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental.

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 **\$112.488.645.-**

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 **\$41.443.185.-**

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 **SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.**, 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 SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L., PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY QUE PRESENTAN UN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS O ALCOHOL Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.

En Santiago de Chile, a 05 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 **SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.**, en adelante la "Entidad", representado por doña **Ana María Huerta Pérez**, ambos con domicilio en Vicuña Mackenna N° 999, comuna de Peñaflor, Región Metropolitana, por la otra, 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 **662237-8-LP15**, la contratación de 4 líneas de servicios, cuyas Bases Administrativas y Técnicas fueron aprobadas mediante **Resolución N° 114 de 04 de marzo de 2015**, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 1739**, de 05 de mayo de 2015, de este Servicio, se declararon desiertas las líneas de servicios N° **1 y 3**, por los fundamentos señalados en dicha resolución.

Asimismo, se dictó la **Resolución Exenta N° 1859**, de 18 de mayo de 2015, de este Servicio, que adjudicó a la Entidad las propuestas públicas de las siguientes líneas de servicio **N° 2 y 4** de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-8-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 adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental.

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° 114 de 04 de marzo de 2015**, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que SENDA, 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 para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley 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° 114, de 04 de marzo de 2015**, de este Servicio; en adelante indistintamente “bases administrativas y técnicas”.

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por “La Entidad”, para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental, presentada para la línea de servicio N° 3.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID 662237-8-LP15**.

4.- La **Resolución Exenta N° 1739, de 05 de mayo de 2015**, de este Servicio que declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-8-LP15**.

5.- La **Resolución Exenta N° 1859**, de 18 de mayo de 2015, de este Servicio que Adjudica las propuestas públicas de las líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-8-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 estas 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 05 de junio de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio en donde haya contratado, 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

Las partes dejan constancia que los precios mensuales por cada unidad de mes de plan de tratamiento son los siguientes:

	Plan PAI Medio Libre	Plan PR
Precio	\$394.697	\$735.730

En consecuencia, el monto total del convenio ascenderá al monto de **\$112.488.645.-**

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. Los precios se reajustarán en el mes de diciembre de 2015 pero dicho reajuste se aplicará a partir de enero de 2016.

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 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.

Sin perjuicio que dichas intervenciones se encuentran señaladas en las especificaciones técnicas de las bases de licitación correspondiente a este convenio y, que en tal sentido, son vinculantes para La Entidad, éstas son las siguientes:

- Consulta médica.
- Consulta psiquiátrica.
- Consulta de salud mental (individual y familiar).
- Intervención psicosocial de grupo.
- Consulta psicológica.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia de grupo.

- Psicodiagnóstico.
- Visita domiciliaria.
- Consultorías de salud mental.
- Exámenes de laboratorio que se requieran.
- Medicamentos si corresponde.

Las modalidades de meses de planes de tratamiento que el Servicio licitó fueron las siguientes:

Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi – cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial, que presentan abuso y/o dependencia a drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el tratamiento. Este plan está considerado para adolescentes o jóvenes que acceden a la atención durante el día, para así continuar insertos en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción en los casos de semi cerrado, por la noche y los fines de semana.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

La duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de cinco días a la semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de Sename.

Plan de Tratamiento Residencial (PR)

Este plan es un Programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza en ambiente residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi – cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial que presentan abuso y/o dependencia a drogas de alto riesgo, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia sin capacidad de contención o apoyo al tratamiento, donde existe consumo perjudicial de alcohol y/o

drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten mantener la abstinencia y los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Además se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

La duración de éste plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as adolescentes y jóvenes, con permanencia en el centro variable según la etapa del tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica de 5 a 8 horas aproximadas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares).

Para todos aquellos planes descritos precedentemente, se entiende como “complementariedad” con el equipo de SENAME o Gendarmería de Chile según corresponda, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención. Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del “Plan Individual de Tratamiento Integral” de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobreintervención.

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, la Entidad 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 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 trato directo, 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 la Entidad, 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 a la Entidad 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, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una **Depósito a la Vista**, emitida por Banco de Chile, N° 002053-9, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la cantidad de **\$5.650.000.-** de fecha 27 de mayo de 2015, 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, garantizando la línea de servicio N° 3.

OCTAVO: DEL PAGO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pagará los planes de tratamiento y rehabilitación que se refiere el **anexo** del presente convenio, por mes de plan de tratamiento efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, exista registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de aquellas mencionadas en el Artículo Segundo, numeral 1 de las Bases Administrativas.

Con todo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará al contratista siempre respetando el tope máximo contratado, según la 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 cinco primeros días hábiles de la fecha de cierre del SISTRAT, 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 la Entidad, 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 Entidades 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 30 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, considerando el tope máximo mensual contratado, este Servicio Público realizará, durante los meses de **agosto y diciembre de 2015 y abril, agosto y diciembre de 2016** 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 la Entidad, 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 al contratista, 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, según lo señalado en el número 18 de las Bases Administrativas.

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 de la Entidad de las facturas correspondientes, 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 los años 2015 y 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES

De la supervisión administrativa

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. 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).

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 entregar 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 y asesorará técnicamente en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios contratados. Lo anterior, 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 Seremi respectivas y de los Servicios de Salud, y de las facultades del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile respectivamente.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, pondrá a disposición a 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, SENDA, 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 la entidad, 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 SENDA realizar supervisiones técnicas, financieras o de cualquier tipo.

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, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso, Ficha de Integración Social y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, 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 y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones.

No obstante lo anterior, las prestaciones correspondientes a los meses de diciembre de 2015 y diciembre de 2016, se registrarán hasta el 20 del referido mes, considerándose a partir de esta fecha los plazos para la emisión de las respectivas facturas, de acuerdo a lo establecido en el 13.8 de Bases Administrativas.

Al respecto, se destaca que la oportunidad en el registro es fundamental para la

gestión del programa, siendo crítico, por ejemplo, el llenado en tiempo real de la Ficha de Demanda, atendida su implicancia en la gestión de la lista de espera.

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 convenio, la entidad deberá proporcionar al Servicio 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. 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 acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Si el contratista 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 el contratista se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviere.
- 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 el contratista, 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 o que interfieran gravemente en el desarrollo del proceso terapéutico.
- i) Si al contratista se le hubieren aplicado dos multas en un periodo equivalente a

la mitad de la ejecución del contrato, de aquellas a que se refiere el número 17 de las bases administrativas y técnicas en los números 1), 2), 4) y 5).

j) Falta de veracidad de la información o de los antecedentes presentados por el contratista durante el proceso de contratación, especialmente aquellos que fueron considerados en el proceso de evaluación de propuestas.

k) Si el contratista 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 años, y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este contrato 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.

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 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 sólo 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 concurrese respecto de una líneas 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 del contratista a quién el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol requiere 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, 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, representante legal, dirección de funcionamiento, renovación o modificaciones en la resolución

sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio: 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.

(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 el 9.4.7 Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado de la presentes Bases. 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:

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

Las notificaciones que se efectúen al contratista 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.

El contratista 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 Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista 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.

Si el contratista 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 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. De lo resuelto, se notificará al contratista por carta certificada.

En las dos situaciones previstas en las letras anteriores, el contratista 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.

El Contratista podrá pagar la multa directamente dentro de los 10 días hábiles siguientes a la Resolución que resuelva el procedimiento de aplicación de multa o en su defecto que resuelva la Reposición. Si el proveedor no paga directamente la multa dentro del plazo establecido, el SENDA estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de aquella 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, vale vista o depósito a plazo, dentro de los 10 días hábiles siguientes, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el punto 13.3 de las Bases Administrativas y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere.

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 la Entidad 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 la Entidad 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 la Entidad 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.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de diciembre de 2015, y en junio de 2016.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2015

En el mes de diciembre de 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 diciembre 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 2016 y consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas.

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 período de enero a diciembre del año 2016, 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 diciembre de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan y la línea de servicio afectada del convenio suscrito con el contratista y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016, 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.

Reasignación en el mes de junio del año 2016

Si un contratista al 30 de junio del año 2016, 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 enero a junio del año 2016, 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 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas.

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 período de julio a diciembre, disminuyendo dicho porcentaje en el período 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 enero a junio del año 2016, 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 2016, 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.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundamentalmente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados 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 los años 2015 y 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 doña **Ana María Huerta Pérez** para actuar en representación de la Entidad, consta en escritura pública de Constitución de Empresa Individual de Responsabilidad Limitada "Servicios, Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.", con fecha 17 de noviembre de 2006, ante el Notario Público, titular de la décima tercera Notaría de Santiago, don Clovis Toro Campos.

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, en el 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.

VIGÉSIMO: DE LAS INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD

Se deja expresa constancia que la entidad, respecto de los profesionales o técnicos que participen en el otorgamiento de los servicios que se contratan, y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad, deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su artículo 2, que introduce modificaciones al Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas.

Las partes dejan constancia que la entidad presentó declaración jurada en la cual indica que la entidad ha revisado en el registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores señalados en las propuestas técnicas presentadas.

VIGÉSIMO PRIMERO: 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: Ana María Huerta Pérez. Representante Legal. Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANEXO:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)							
Año	L.S.	Región	Prestador	Establecimiento	Meses de planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
					PAI Medio Libre	PR Medio Libre	
2015	3	Metropolitana	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PEREZ E.I.R.L	CT Bellavista	105	0	41.443.185
2016	3	Metropolitana	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PEREZ E.I.R.L	CT Bellavista	180	0	71.045.460
TOTAL 2015					105	0	41.443.185
TOTAL 2016					180	0	71.045.460
TOTAL CONVENIO					285	0	112.488.645

Firman: Ana María Huerta Pérez. Representante Legal. Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

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



MARIANO MONTENEGRO CORONA
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

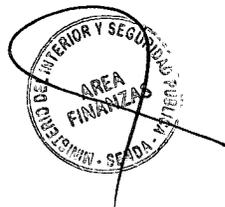
CERTIFICADO N° 699

FECHA 15-06-2015

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
N°	186
DETALLE	Aprueba Convenio de prestación de servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L., para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el período 2015-2016.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	37.463.327.870
Presente Documento Resolución Exenta	41.443.185
Saldo Disponible	3.898.746.945



**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 SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L., PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY QUE PRESENTAN UN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS O ALCOHOL Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.

En Santiago de Chile, a 05 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 **SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.**, en adelante la “Entidad”, representado por doña **Ana María Huerta Pérez**, ambos con domicilio en Vicuña Mackenna N° 999, comuna de Peñaflor, Región Metropolitana, por la otra, 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 **662237-8-LP15**, la contratación de 4 líneas de servicios, cuyas Bases Administrativas y Técnicas fueron aprobadas mediante

Resolución N° 114 de 04 de marzo de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 1739**, de 05 de mayo de 2015, de este Servicio, se declararon desiertas las líneas de servicios N° 1 y 3, por los fundamentos señalados en dicha resolución.

Asimismo, se dictó la **Resolución Exenta N° 1859**, de 18 de mayo de 2015, de este Servicio, que adjudicó a la Entidad las propuestas públicas de las siguientes líneas de servicio N° 2 y 4 de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° 662237-8-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 adolescentes infractores de ley que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental.

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° 114 de 04 de marzo de 2015**, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que SENDA, 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 para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley 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° 114, de 04 de marzo de 2015**, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley

que presentan un consumo problemático de drogas o alcohol y otros trastornos de salud mental, presentada para la línea de servicio N° 3.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID 662237-8-LP15.

4.- La Resolución Exenta N° 1739, de 05 de mayo de 2015, de este Servicio que declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al ID 662237-8-LP15.

5.- La Resolución Exenta N° 1859, de 18 de mayo de 2015, de este Servicio que Adjudica las propuestas públicas de las líneas de servicios correspondientes al ID 662237-8-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 estas 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 05 de junio de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio en donde haya contratado, 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

Las partes dejan constancia que los precios mensuales por cada unidad de mes de plan de tratamiento son los siguientes:

	Plan PAI Medio Libre	Plan PR
Precio	\$394.697	\$735.730

En consecuencia, el monto total del convenio ascenderá al monto de **\$112.488.645.-**

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. Los precios se reajustarán en el mes de diciembre de 2015 pero dicho reajuste se aplicará a partir de enero de 2016.

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 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.

Sin perjuicio que dichas intervenciones se encuentran señaladas en las especificaciones técnicas de las bases de licitación correspondiente a este convenio y, que en tal sentido, son vinculantes para La Entidad, éstas son las siguientes:

- Consulta médica.
- Consulta psiquiátrica.
- Consulta de salud mental (individual y familiar).
- Intervención psicosocial de grupo.
- Consulta psicológica.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia de grupo.
- Psicodiagnóstico.
- Visita domiciliaria.
- Consultorías de salud mental.
- Exámenes de laboratorio que se requieran.

- Medicamentos si corresponde.

Las modalidades de meses de planes de tratamiento que el Servicio licitó fueron las siguientes:

Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi – cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial, que presentan abuso y/o dependencia a drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el tratamiento. Este plan está considerado para adolescentes o jóvenes que acceden a la atención durante el día, para así continuar insertos en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción en los casos de semi cerrado, por la noche y los fines de semana.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

La duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de cinco días a la semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de Sename.

Plan de Tratamiento Residencial (PR)

Este plan es un Programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza en ambiente residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento, con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi – cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial que presentan abuso y/o dependencia a drogas de alto riesgo, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia sin capacidad de contención o apoyo al tratamiento, donde existe consumo perjudicial de alcohol y/o drogas, tráfico de

sustancias u otras situaciones que imposibiliten mantener la abstinencia y los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Además se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de Sename encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

La duración de éste plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as adolescentes y jóvenes, con permanencia en el centro variable según la etapa del tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica de 5 a 8 horas aproximadas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares).

Para todos aquellos planes descritos precedentemente, se entiende como “complementariedad” con el equipo de SENAME o Gendarmería de Chile según corresponda, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención. Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del “Plan Individual de Tratamiento Integral” de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobreintervención.

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, la Entidad 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 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 trato directo, 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 la Entidad, 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 a la Entidad 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, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una **Depósito a la Vista**, emitida por Banco de Chile, N° 002053-9, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la cantidad de **\$5.650.000.-** de fecha 27 de mayo de 2015, 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, garantizando la línea de servicio N° 3.

OCTAVO: DEL PAGO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pagará los planes de tratamiento y rehabilitación que se refiere el **anexo** del presente convenio, por mes de plan de tratamiento efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, exista registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de aquellas mencionadas en el Artículo Segundo, numeral 1 de las Bases Administrativas.

Con todo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará al contratista siempre respetando el tope máximo contratado, según la 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 cinco primeros días hábiles de la fecha de cierre del SISTRAT, 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 la Entidad, 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 Entidades 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 30 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, considerando el tope máximo mensual contratado, este Servicio Público realizará, durante los meses de **agosto y diciembre de 2015 y abril, agosto y diciembre de 2016** 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 la Entidad, 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 al contratista, 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, según lo señalado en el número 18 de las Bases Administrativas.

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 de la Entidad de las facturas correspondientes, 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 los años 2015 y 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES

De la supervisión administrativa

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. 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).

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 entregar 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 y asesorará técnicamente en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios contratados. Lo anterior, 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 Seremi respectivas y de los Servicios de Salud, y de las facultades del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile respectivamente.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, pondrá a disposición a 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, SENDA, 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 la entidad, 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 SENDA realizar supervisiones técnicas, financieras o de cualquier tipo.

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, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso, Ficha de Integración Social y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, 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 y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones.

No obstante lo anterior, las prestaciones correspondientes a los meses de diciembre de 2015 y diciembre de 2016, se registrarán hasta el 20 del referido mes, considerándose a partir de esta fecha los plazos para la emisión de las respectivas facturas, de acuerdo a lo establecido en el 13.8 de Bases Administrativas.

Al respecto, se destaca que la oportunidad en el registro es fundamental para la gestión del programa, siendo crítico, por ejemplo, el llenado en tiempo real de la Ficha de Demanda, atendida su implicancia en la gestión de la lista de espera.

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 convenio, la entidad deberá proporcionar al Servicio 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. 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 acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Si el contratista 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 el contratista 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 el contratista, 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 o que interfieran gravemente en el desarrollo del proceso terapéutico.

i) Si al contratista se le hubieren aplicado dos multas en un periodo equivalente a la mitad de la ejecución del contrato, de aquellas a que se refiere el número 17 de las bases administrativas y técnicas en los números 1), 2), 4) y 5).

j) Falta de veracidad de la información o de los antecedentes presentados por el contratista durante el proceso de contratación, especialmente aquellos que fueron considerados en el proceso de evaluación de propuestas.

k) Si el contratista 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 años, y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este contrato 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.

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 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 concurrese 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 del contratista a quién el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol requiere 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, 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, representante legal, dirección de funcionamiento, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio: 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.

(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 el 9.4.7 Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado de la presentes Bases. 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:

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

Las notificaciones que se efectúen al contratista 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.

El contratista 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 Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista 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.

Si el contratista 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 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. De lo resuelto, se notificará al contratista por carta certificada.

En las dos situaciones previstas en las letras anteriores, el contratista 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.

El Contratista podrá pagar la multa directamente dentro de los 10 días hábiles siguientes a la Resolución que resuelva el procedimiento de aplicación de multa o en su defecto que resuelva la Reposición. Si el proveedor no paga directamente la multa dentro del plazo establecido, el SENDA 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, vale vista o depósito a plazo, dentro de los 10 días hábiles siguientes, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el punto 13.3 de las Bases Administrativas y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere.

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 la Entidad 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 la Entidad 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 la Entidad 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.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de diciembre de 2015, y en junio de 2016.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2015

En el mes de diciembre de 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 diciembre 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 2016 y consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas.

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 período de enero a diciembre del año 2016, 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 diciembre de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan y la línea de servicio afectada del convenio suscrito con el contratista y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016, 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.

Reasignación en el mes de junio del año 2016

Si un contratista al 30 de junio del año 2016, 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 enero a junio del año 2016, 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 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas.

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 período de julio a diciembre, disminuyendo dicho porcentaje en el período 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 enero a junio del año 2016, 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 2016, 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.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados 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 los años 2015 y 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 doña **Ana María Huerta Pérez** para actuar en representación de la Entidad, consta en escritura pública de Constitución de Empresa Individual de Responsabilidad Limitada "Servicios, Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.", con fecha 17 de noviembre de 2006, ante el Notario Público, titular de la décima tercera Notaría de Santiago, don Clovis Toro Campos.

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, en el 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.

VIGÉSIMO: DE LAS INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD

Se deja expresa constancia que la entidad, respecto de los profesionales o técnicos que participen en el otorgamiento de los servicios que se contratan, y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad, deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su artículo 2, que introduce modificaciones al Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas.

Las partes dejan constancia que la entidad presentó declaración jurada en la cual indica que la entidad ha revisado en el registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores señalados en las propuestas técnicas presentadas.

VIGÉSIMO PRIMERO: 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.

ANA MARÍA HUERTA PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ
E.I.R.L



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

ANEXO:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)							
Año	L.S.	Región	Prestador	Establecimiento	Meses de planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
					PAI Medio Libre	PR Medio Libre	
2015	3	Metropolitana	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PEREZ E.I.R.L	CT Bellavista	105	0	41.443.185
2016	3	Metropolitana	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PEREZ E.I.R.L	CT Bellavista	180	0	71.045.460
TOTAL 2015					105	0	41.443.185
TOTAL 2016					180	0	71.045.460
TOTAL CONVENIO					285	0	112.488.645



Quetz

**ANA MARÍA HUERTA PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ
E.I.R.L**



[Handwritten signature]

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

Banco de Chile

16401893

CAPTACIONES A LA VISTA

OFICINA 152	CUENTA 2600100	Nº OPERACION 002053-9	\$*****5.650.000.-
FECHA DE EMISION 27/05/2015	TOMADOR SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L		

GLOSA:

*\$*****5.650.000.-

OFICINA 152	CUENTA 2600100	Banco de Chile DEPOSITO A LA VISTA -03	
Nº 002053-9		<u>Nominativo</u>	<u>001-0320</u> 152
OF. PENAFLOR		27	DE Mayo DE 2015

EL BANCO DE CHILE PAGARA A SENDA RUT: 61980170-9

LA CANTIDAD DE CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS *****
***** PESOS M/L

MONEDA CORRIENTE, A LA VISTA, VALOR EN DEPOSITO
LA SUMA INDICADA NO SERA REAJUSTABLE, NI DEVENGARA INTERESES, CUALQUIERA SEA LA FECHA DE COBRO O PAGO.

BCO. DE CHILE \$ 5.650.000.-

NOMINATIVO

P. SECCION P. BANCO DE CHILE

"Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbf.cl".

AMF-MT FORM 27471

16401893

ChileProveedores
Registro Electrónico de Proveedores del Estado
Dirección ChileCompra

CERTIFICADO DE ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 04/06/2015 16:55

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
76.744.480-K	SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.	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](#)

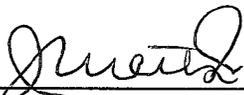
ANEXO



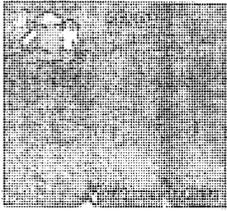
**DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE INHABILIDADES PARA
CONTRATAR**

Santiago de Chile, a 28 de Mayo de 2015, don/doña ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, cédula nacional de identidad N°5.381.375-5, representante legal de SERVICIO ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L, R.U.T 76.744.480-K, viene en declarar bajo juramento, que tanto el (la) 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.


Firma

Nombre: ANA MARIA HUERTA PEREZ
Cédula Nacional de Identidad N°5.381.375-5



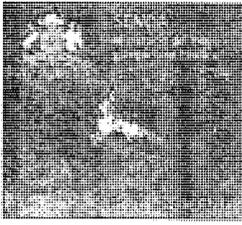
DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE DEUDAS LABORALES Y PREVISIONALES CON SUS TRABAJADORES

En Santiago de Chile, a 28 de Mayo de 2015, don/doña ANA MARIA HUERTA PEREZ, cédula nacional de identidad N° 5.381.375-5, representante legal de SERVICIO ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L, R.U.T 76.744.480-K, viene en declarar bajo juramento, que tanto el (la) 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.


Firma

Nombre: ANA MARIA HUERTA PEREZ.
Cédula Nacional de Identidad N°: 5.381.375-5



ANEXO

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada Servicios ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, E.I.R.L y de conformidad con lo establecido en la ley N° 20.594 que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, declara bajo juramento que la entidad que representa ha revisado en el registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores señalados en la propuesta técnica presentada para este trato directo y que estos no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad.

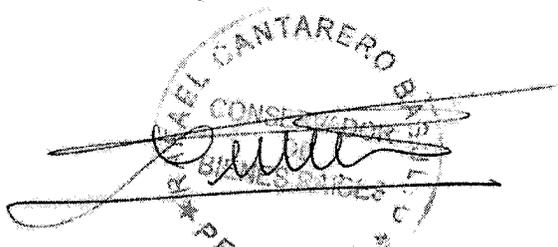
En Peñaflores a 28 de Mayo de 2015

Nombre Representante Legal Servicios ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, E.I.R.L .

Firma Representante Legal

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El Conservador de Bienes Raíces y de Comercio que suscribe, certifica que al margen de la inscripción de la Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, **“SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”** nombre de fantasía **“BELLAVISTA E.I.R.L.”**, constituida a Fojas 37, Número 41, del Registro de Comercio a mi cargo del año 2006, **NO HAY** constancia que le haya puesto término al 27 de Mayo de 2015.

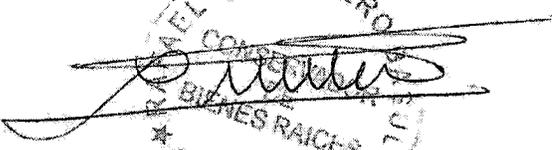


RAFAEL CANTARERO BASULTO
CONSERVADOR COMERCIO
PEÑAFLORES

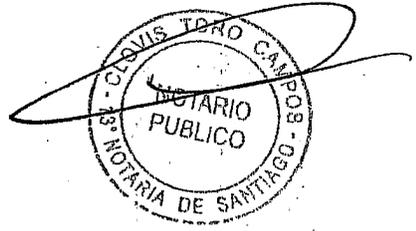
PEÑAFLORES, 27 de Mayo de 2015. 
Jmc

CERTIFICADO REPRESENTACIÓN LEGAL

El Conservador de Bienes Raíces y de Comercio que suscribe, certifica que al margen de la inscripción de la Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, **“SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”** nombre de fantasía **“BELLAVISTA E.I.R.L.”**, constituida a Fojas 37, Número 41, del Registro de Comercio a mi cargo del año 2006, certifica que dicha sociedad, es representada y administrada legalmente por doña **ANA MARÍA HUERTA PEREZ**. Al margen de esta no indica cancelación y término de la administración al 27 de Mayo de 2015.


* RAFAEL CANTARERO
* Bienes Raíces
* PEÑAFLOR
RAFAEL CANTARERO BASULTO
CONSERVADOR COMERCIO
PEÑAFLOR

PEÑAFLOR, 27 de Mayo de 2015. 



REPERTORIO: 3.608.- 2006

S.V.M.

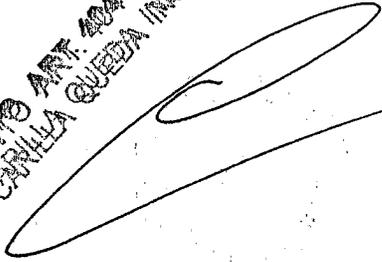
PROTOCOLIZACION DE EXTRACTO

"SERVICIOS, ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L."

EN SANTIAGO, REPÚBLICA DE CHILE, a doce de Diciembre de dos mil seis, ante mí, CLOVIS TORO CAMPOS, Abogado, NOTARIO PUBLICO, Titular de la Décima Tercera Notaría de Santiago, con oficio en calle Compañía mil trescientos doce, a requerimiento de don SERVANDO ALFREDO VALENZUELA MARAMBIO, chileno, casado, empleado, cédula de identidad número once millones quinientos cincuenta y cinco mil quinientos noventa y uno, de este domicilio, mayor de edad, a quien conozco por haberme acreditado su identidad con la cédula que me exhibe y expone: Que procede a protocolizar dos hojas, del extracto de la escritura de constitución de la empresa "SERVICIOS, ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.", con certificado de inscripción en el Registro de Comercio de Peñaflores, y recorte de su publicación en el Diario Oficial, los cuales quedan protocolizados al final de mis Registros bajo el número SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO.- En comprobante y previa lectura firma el requirente. Se da copia Doy fe.- Anotada en el repertorio bajo el número TRES MIL SEISCIENTOS OCHO.- Se da copia. Doy fe.-

LA PRESENTE ESCRITURA ES TESTIMONIO FIEL
DE SU ORIGINAL SANTIAGO, 12 DIC 2006

INUTILIZADO ART. 404 C.O.T.
A O SEÑALA QUEDA INUTILIZADA



8/12
E11

CONFORME con el original protocolizado
con el N° con esta fecha.
8/12.....



REPERTORIO: 3.339.- 2006
S.V.M.

CONSTITUCIÓN DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

“SERVICIOS, ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”

EN SANTIAGO, REPÚBLICA DE CHILE, a diecisiete de Noviembre de dos mil seis, ante mí, CLOVIS TORO CAMPOS, Abogado, NOTARIO PUBLICO, Titular de la Décima Tercera. Notaría de Santiago, con oficio en calle Compañía mil trescientos doce, comparece: doña ANA MARIA HUERTA PEREZ, chilena, casada y separada de bienes, matrona, cédula nacional de identidad número cinco millones trescientos ochenta y un mil trescientos setenta y cinco guión cinco, domiciliada en Vicuña Mackenna novecientos noventa y nueve, comuna de Peñaflo, y de paso en ésta, cincuenta y ocho años de edad; mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula citada y expone: Que viene en constituir una Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, de conformidad a las disposiciones de la Ley diecinueve mil ochocientos cincuenta y siete, sobre empresas individuales de responsabilidad limitada, sus modificaciones por las disposiciones legales que le sean aplicable, y en especial por los siguientes estatutos: PRIMERO: El nombre de la empresa será “SERVICIOS, ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”, pudiendo actuar con el nombre de fantasía para todos los efectos legales “BELLAVISTA E.I.R.L.”.- SEGUNDO: El domicilio de la empresa será la ciudad de Peñaflo, pudiendo establecer agencias o sucursales en otros lugares del país o del extranjero.- TERCERO: El objeto o giro de la empresa que se constituye por el presente acto será la prestación de servicios médicos en las diversas ramas o especialidades de la medicina, como diagnósticos, tratamientos médicos de todo tipo de enfermedades o patologías; comprendiendo en ella toda clase de exámenes, tratamientos, terapias, cirugía; la capacitación en salud mental; y cualquier otra actividad relacionada que la constituyente determine.- CUARTO: La administración, corresponderá exclusivamente a la constituyente doña ANA MARIA HUERTA PEREZ, mediante su firma, precedida del nombre de la empresa. De este modo y sin que la enumeración siguiente constituya limitación alguna, sino siendo meramente enunciativa, la constituyente en su calidad de representante de la entidad y en uso de sus atribuciones, podrá actuar con las más amplias facultades para obligarla ante cualquier persona, autoridad o institución, pueda realizar todos los contratos que se relacionen directa o indirectamente con el objeto de la entidad lo que no será necesario acreditar a terceros. En especial tendrá las siguientes facultades y sin que la presente enumeración sea limitativa o taxativa: Uno, adquirir bienes para la empresa por ocupación, adquirir o enajenar por tradición, ya sea la

6039 - 30.000.
Ana Maria Huerta Perez

propiedad plena, la nuda propiedad o el usufructo, interrumpir prescripciones y ejercitar acciones posesorias respecto de toda clase de bienes; Dos._ Arrendar y tomar en arrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles y servicios materiales o inmateriales, fijando rentas, cánones, precios y honorarios, plazos de cualquier extensión, aún mayores que los usuales, plazos y condiciones y otras modalidades, pudiendo cobrar y percibir las rentas, entregar o recibir los bienes dados o entregados en arrendamiento y ejercitar, renunciar a todas las acciones que las leyes otorgan al arrendador y al arrendatario; Tres._ Celebrar contratos de comodato en cualquier condición, ponerles términos y ejercitar las acciones que de tales contratos resulten para la sociedad; Cuatro._ Aceptar la constitución de derechos de uso y usufructo a favor de la sociedad, sobre bienes de terceros o dar en uso o usufructo bienes de la sociedad; Cinco._ Constituir servidumbres activas y pasivas sobre predios de la sociedad, ejercitar las servidumbres que nazcan de tales contratos o actos y las que en la actualidad estuvieren constituidas o más tarde se constituyan, sean ellas naturales, legales o voluntarias; Seis._ Celebrar contratos de sociedad, comunidad y de asociación, suscripciones, unión o fusión a cualquier compañía, empresa, cooperativa o persona; Siete._ Representar a la sociedad con vos y voto en las asociaciones, comunidades, sociedades o comerciales, en que actualmente ella puede tener interés o parte o llegue a tener lo sucesivo, modificarlas y prorrogarlas, pedir la disolución anticipada y su liquidación y participación, designar liquidadores, jueces compromisarios y partidores, fijando plazos, condiciones y modos para ejecutar la liquidación, someter todas las acciones y cumplir todas las obligaciones que a la sociedad correspondan como comunera, socia o interesada en tales asociaciones, comunidades, sociedades y cooperativas; Ocho._ Acordar la adquisición del activo y el reconocimiento del pasivo de otras sociedades o empresas; Nueve._ Celebrar contratos de trabajo, colectivos o individuales, con toda clase de trabajadores, ejercitando o renunciando las acciones que a la sociedades correspondan en los contratos celebrados, fiscalizar la conducta de dicho personal, suspenderlo, sustituirlo, fijar y modificar sus sueldos y demás remuneraciones; Diez._ Aceptar acciones, cesiones de créditos civiles y mercantiles, derechos de herencias y litigiosos; Once._ Dar y recibir cosas en depósito, sea voluntario o necesario y en secuestro y especialmente celebrar contratos de esta clase con almacenes generales de depósito; Doce._ Celebrar contratos de comisión y correduría; Trece._ Celebrar contratos de seguros terrestre, marítimos y aéreos o de pólizas de garantía, pudiendo ejercitar sin restricción algunas las acciones de tales contratos nacieren para la sociedad, como por ejemplo: fijar y pagar las primas, fijar los riesgos, fijar plazos, cobrar pólizas, endosarlas y cancelarlas; Catorce._ Solicitar concesiones fiscales y municipales, patentes y marcas comerciales y aceptar las se otorguen a la sociedades, pudiendo para este efecto firmar solicitudes, planos y escrituras públicas o privadas; Quince._ Convenir con el fisco, las municipalidades u o otras corporaciones públicas todo lo concernientes a expropiaciones por causa de utilidad pública, ejercitando respecto de ellos las facultades



anteriormente indicadas para la compraventa; Dieciséis._ Cobrar o percibir lo que se adeude a la sociedad y recuperar lo que ha ella pertenezca a cualquier título; Diecisiete._ Fijar domicilios especiales, incluso fuera del país, aceptar la aplicación de la legislación extranjera a las obligaciones que contraiga y someter acciones a tribunales ordinarios o arbitrales extranjeros ; Dieciocho._ Retirar de las oficinas de correo y telégrafos toda clase de correspondencia, giros postales y telegráficos y su valor; Diecinueve._ Presentar propuestas públicas o privadas; Veinte._ Celebra contratos de construcción, con terceros, fijando todas sus condiciones; Veintiuno._ Contratar toda clase de préstamos, ya sea en forma de sobregiros en cuenta corriente o en cuenta especial, avances contra aceptación, pagarés mutuo o cualquier otra forma; Veintidós._ Contratar acreditivos, créditos simples, rotativos, confirmados, documentarios o de cualquier otra especie; Veintitrés._ Girar, aceptar, suscribir, revalidar, reaceptar, avalar, descontar, endosar, cancelar y protestar cheques, letras de Cambio, vale vista, libranzas, pagarés y demás documentos bancarios y efectos de comercio, sin restricciones alguna; Veinticuatro._ Contratar con los bancos cuentas corrientes de depósitos y de créditos, girar y sobregirar en ellas, aprobar e impugnar sus saldos, retirar talonarios o cheques sueltos; Veinticinco._ Contratar boletas de garantía y suscribir los documentos accesorios a ellas, Veintiséis._ Arrendar cajas de seguridad, abrirlas y depositar y retirar valores y objetos de ellas, Veintisiete._ Importar y exportar toda clase de mercaderías y realizar todos los actos, contratos gestiones que fueren necesarios para operaciones de importación y exportación ante cualquier autoridad nacional sea esta fiscal, semifiscal, municipal o autónoma de la administración del estado, autoridad extranjera, o ante cualquier persona natural o jurídica, cualquiera sea la naturaleza de esta última; Veintiocho._ Realizar toda clase de contratos y operaciones de cambio; Veintinueve._ Representar a la sociedad en toda clase de diligencias consulares y ante las aduanas de Chile y del extranjero, con las facultades de firmar manifiestos, pólizas, partidas en los libros, fianzas, pagarés y todos los documentos que se quieran para el despacho y recepción de mercaderías, constituyendo responsable a la sociedad por todos los actos que realice y por cualquier cargo que resulte en su contra en virtud de las leyes y reglamentos rijan actualmente o en el futuro; Treinta._ Otorgar, endosar, negociar, y enajenar toda clase de documentos mercantiles, conocimientos, facturas y documentos consulares; Treinta y uno._ Celebrar toda clase de contratos con instituciones de crédito, con el Fisco, las Municipalidades y las instituciones fiscales y semifiscales y, en general, con toda clase de personas y entidades; Treinta y dos._ Celebrar contratos de cuenta corriente mercantil; Treinta y tres._ Ejercitar y renunciar todas las acciones y derechos que correspondan a la sociedad de los contratos que celebre y en cuasi contratos que en su favor o en contra nacieren; Treinta y cuatro._ Dictar los reglamentos necesarios para la administración de los negocios sociales, inspeccionar la marcha de las operaciones y la ejecución de los contratos que se celebren; Treinta y cinco._ Los demás que les confieren otras disposiciones del pacto social, velar por su cumplimiento y, en general resolver los casos no previstos en ellos;

Quinto

Treinta y seis._ Conferir, modificar o revocar poderes especiales, generales o delegar en todo o en parte las facultades mencionadas precedentemente, como las facultades generales de administración o las que se le confieran en el futuro, Treinta y siete._ Realizar inversiones transitorias en cualquier clase de negocios, cuando así lo aconseje el mejor manejo de los fondos sociales; Treinta y ocho._ Acordar repartos provisionales de utilidades cuando la marcha del negocio lo justifique; Treinta y nueve._ Establecer o suprimir oficina en el extranjero; Cuarenta._ Representar judicialmente a la sociedad con las facultades señaladas en el artículo séptimo del Código de Procedimientos Civil, inclusive las del inciso segundo, las que se dan expresamente por reproducidas; representar a la sociedad en todos los juicios y gestiones judiciales en que esta tenga interés, ante cualquier tribunal de orden judicial, de compromiso o administrativo de Chile o del extranjero y en juicio de cualquiera naturaleza, así intervenga la sociedad como demandante o demandada, tercerista, coadyuvante o excluye o a cualquier título o en cualquier forma; Cuarenta y uno._ Comprar, vende, ceder, permutar, dar en prenda, hipoteca, y en general, adquirir y enajenar a cualquier título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, corporales e incorporales, comprendidos los valores mobiliarios; fijar precios, formas de pagos, forma de entrega, cabida, deslindes y toda clase de condiciones, plazos y otras modalidades, percibir y pagar el precio, recibir y entregar las cosas compradas o vendidas; ejecutar, ejercitar y renunciar todos los derechos que al comprador y al vendedor otorguen los Códigos Civil y de Comercio, renunciar acciones tales como las de nulidad, rescisión, resolución o evicción y aceptar sus renunciar y otorgar pactos accesorios como el de retroventa; Cuarenta y dos._ Otorgar y recibir fianzas, celebrar contratos de prenda e hipoteca y de toda clase de garantías, reales o personales, dando y recibiendo bienes en tal carácter para caucionar obligaciones naturales, civiles o mercantiles, propias de la sociedad o terceros, aceptar las hipotecas que se constituyan a favor de la sociedad y alzar y/o posponer las cauciones contraídas; Cuarenta y tres._ Obligar en general a la empresa en toda clase de obligaciones conjuntas o solidarias, pudiendo pactar solidaridad activa o pasiva y cláusula de garantía general._ y Cuarenta y cuatro.- Celebrar contratos de arriendo con opción de compra; contrato de leasing y todo tipo de actos y contratos que sean necesarios.- QUINTO: El capital de la empresa asciende a la suma de un millón quinientos mil pesos, que la constituyente aporta en este acto, de contado y en dinero efectivo, ingresado a caja de la empresa.- SEXTO: Las utilidades y eventuales pérdidas de la entidad, corresponderán a la constituyente y titular de la empresa, separada del patrimonio de la empresa, y en cuanto a las pérdidas serán asumidas por este, hasta el límite de sus aporte._ SEPTIMO: La responsabilidad de la constituyente queda limitada al monto de su aporte._ OCTAVO: La empresa tendrá una duración indefinida, a contar de esta fecha.- NOVENO: El constituyente o titular de la empresa podrá retirar mensualmente a modo de sueldo empresarial, hasta el noventa por ciento del total de las utilidades del periodo._ DECIMO: La empresa efectuará balance e inventario todos los años, el día treinta y uno de



diciembre. **DECIMO PRIMERO:** La constituyente declara por el presente instrumento que formó parte de una sociedad educacional desde el año mil novecientos noventa y ocho. **DECIMO SEGUNDO.-** Para todos los efectos de este instrumento se fija como domicilio la ciudad y comuna de Santiago. **DECIMO TERCERO:** Se faculta al portador de copia autorizada del presente instrumento o de su extracto para requerir del Conservador de Bienes Raíces pertinente, las inscripciones, subinscripciones y anotaciones que correspondan. Minuta redactada por el abogado don Hernán Fernando Rubio Cancino.- En comprobante y previa lectura firma el compareciente. La presente escritura queda anotada bajo el repertorio número tres mil trescientos treinta y nueve.-

[Handwritten signature]

ANA MARIA HUERTA PEREZ
C.I. 5381375-5



[Handwritten mark]

[Tilted stamp: NOTARIA OTORGADA EN UNO DE LOS FORMULARIOS ASESORADOS]

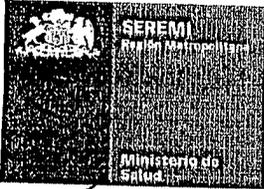
LA PRESENTE ESCRITURA ES TESTIMONIO FIEL
DE SU ORIGINAL SANTIAGO, 21 NOV 2006



CUMPLIMIENTO ART. 404 C.O.T.
ESTA FOJA O CARILLA QUEDA INUTILIZADA

RODRIGO CAMERO
NOTARIO

ELIZONDO



51876/2014

RES. EXENTA N° 035689

Santiago, 21 NOV 2014

DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS
IRN/MCM/Ism

VISTO: Estos antecedentes; la solicitud de reposición ingresada el 24 de septiembre de 2014, bajo el número **39109**, presentada por **D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ**, RUN N° 5.381.375-5, domiciliada en Avenida **Vicuña Mackenna** número **999**, comuna de **Peñaflor**, en su calidad de Represente Legal de la Sociedad **"SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L."** RUT N° 76.744.480-K, mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, reponer lo resuelto en la Resolución Exenta N° 030637 de fecha 05 de septiembre de 2014, de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, que denegó la solicitud de **modificación** del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, denominado **"CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA"**, con el objetivo de aumentar el número de cupos de 11 a 20 en el programa ambulatorio, ubicado en Avenida **Vicuña Mackenna** número **999**, comuna de **Peñaflor**;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al mérito de la revisión de los nuevos antecedentes presentados por **D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ**, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Represente Legal de la Sociedad **"SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L."** RUT N° 76.744.480-K, efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas; el Decreto Supremo N° 594 de 1999, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo; la Resolución Exenta N° 23959 de fecha 23/06/2007, que aprobó la instalación y autorizó el funcionamiento del Establecimiento de Comunidad Terapéutica en modalidad residencial denominado **"Bellavista"**, ubicado en **Vicuña Mackenna** N° 999, comuna de **Peñaflor**, otorgada por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; la Resolución Exenta N° 083868 de fecha 25/10/2011 que autorizó la modificación del programa residencial rebajando la capacidad máxima de 23 a 16 mujeres y autorizó la modificación de planta física habilitando nuevas dependencias donde funciona el programa ambulatorio con una capacidad de 11 plazas del Establecimiento de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y Drogas denominado **"CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA"**, ubicado en Avenida **Vicuña Mackenna** número 999, comuna de **Peñaflor**, de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; el comprobante de recaudación N° S1332-183/2014; Que, con lo anterior da cumplimiento a los requisitos establecidos en la reglamentación vigente.

Y TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 3°, 7° y 129°, del Código Sanitario aprobado por D.F.L N° 725 de 1967; en la Ley N° 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas; el Decreto Supremo N° 594 de 1999, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo; y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979, y el D.S. N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **ACÓJASE** el recurso de reposición, presentado por **D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ**, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Represente Legal, y déjese sin efecto la Resolución Exenta N° 030637 de fecha 05 de septiembre de 2014, ya recurrida.

2. **AUTORÍZASE** la **modificación** del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, denominado **"CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA"**, con el objetivo de aumentar el número de cupos de 11 a 20 en el programa ambulatorio, ubicado en Avenida **Vicuña Mackenna** número **999**, comuna de **Peñaflor**, solicitud presentada por **D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ**, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Represente Legal de la Sociedad **"SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L."**, ya individualizada.

3. **DÉJASE ESTABLECIDO** que la **Dirección Técnica** del establecimiento seguirá a cargo de **D. MARÍA EUGENIA CARRASCO SILVA**, RUN N° 13.078.347-3, Asistente Social.

4. **DÉJASE ESTABLECIDO** que cualquier modificación a los términos de la presente resolución, deberá ser comunicada por escrito a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, para su autorización.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Por orden del SEREMI de Salud R.M.
Según Resolución N° 0157 del 28/01/2010



Q.F. LUISA GONZÁLEZ GODOY
JEFA SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Int.153 11-11-2014

DISTRIBUCION:

- **D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ**, Avenida Vicuña Mackenna N° 999, Peñaflor
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- Dpto. de Rentas I. Municipalidad de Peñaflor
- Sección Registro Subdpto. Profesiones Médicas, SEREMI de Salud R.M.
- Subdpto. de Profesiones Médicas, SEREMI de Salud R.M.
- Partes y Archivo, SEREMI de Salud R.M.

Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y fines consiguientes

MINISTRO DE FE

ANEXO N° 1

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA LICITACIÓN 2015-2016
Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con
Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

La ficha de presentación de la propuesta define en cada uno de sus componentes el máximo de extensión a desarrollar. No se leerán textos que excedan los límites establecidos.

Así mismo, no se considerarán curriculum institucionales o del recurso humano que sean presentados en un formato distinto al de esta ficha.

Antecedentes del Oferente

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial SERVICIO ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L		R.U.T. 76.744.480-K	
Dirección (calle, número, depto.) VICUÑA MACKENNA 999		Comuna PEÑAFLO	Región METROPOLITANA
Teléfono 22-8142420	Fax	N° de Personalidad Jurídica No aplica	Correo Electrónico ctbellavista.adolescentes@gmail.com

Nombre del Representante Legal ANA MARIA HUERTA PEREZ		R.U.T. 5.381.375-5	
Dirección (calle, número, depto.) VICUÑA MACKENNA 999		Comuna PEÑAFLO	Región METROPOLITANA
Teléfono 22-8140047	Fax	Correo Electrónico anamariahuertaperez@hotmail.com	

Nombre del Centro o Programa Ejecutor CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA, PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY MEDIO LIBRE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS		Servicio de Salud al que corresponde SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE	
Dirección (calle, número, depto.) VICUÑA MACKENNA 999		Comuna PEÑAFLO	Región METROPOLITANA
Teléfono 22-8142420	Fax	Correo Electrónico ctbellavista.adolescentes@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor MARIA EUGENIA CARRASCO SILVA		R.U.T. 13.078.347-3	

Línea de Servicio a la que Postula: 72

Modalidad de Tratamiento 1

PAI ML	X
PR	
PAI MP	
PAI SJ	

N° Planes mensuales al que postula en modalidad de Tratamiento 1: 15

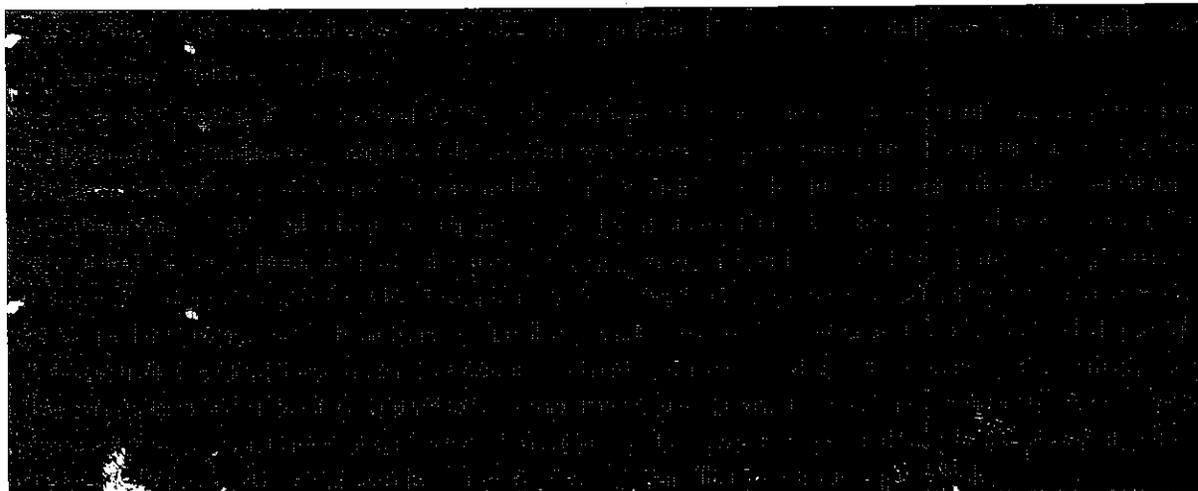
1. PROGRAMA TERAPEUTICO:

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, indicadores de evaluación del proceso, criterios para el egreso de tratamiento de las personas, entre los principales.

1.1.-HORARIO FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

Horario Diurno	Horario Vespertino (después de las 17:00 hrs.)	Otro (Describir)
9° a 17° hrs.	17° a 18° hrs.	

1.2.-DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA



El programa PAI-ML C.T. Bellavista está dirigido a adolescentes que presentan las siguientes características:

- Tratarse de un adolescente imputado por la Ley 20.084.
- Encontrarse cumpliendo una medida cautelar o sanción en medio libre.
- Presentar consumo problemático de drogas y CBPS de Moderado a Severo.
- En presencia de co- morbilidad psiquiátrica, ésta debe estar compensada.

En relación a la caracterización de los usuarios/as se puede señalar lo siguiente:

Dimensión Sociocultural: La mayoría de la población son varones, cuya edad fluctúa entre los 16 y 25 años, la mayor densidad se concentra alrededor de los 17 y 18 años.

El 50% de los/as jóvenes viven con padres o familia de origen, la participación de la familia o referente significativo en el proceso es baja. En relación a las características familiares se observa consumo problemático de alcohol y drogas principalmente en las figuras masculinas, VIF y depresión en figuras femeninas.

Los/las jóvenes pertenecen a las comunas: de Peñaflo, Padre Hurtado, Talagante, Isla de Maipo, El Monte y Melipilla. Mayormente la población beneficiaria proviene de las comunas de Peñaflo (29%), Talagante (33%) e Isla de Maipo (14%). El que los/las jóvenes pertenezcan de estas comunas implica comprender la realidad de crecer y desarrollarse en un entorno rural, donde las familias son biparentales y organizadas desde la cultura del varón como proveedor y la mujer como encargada de la crianza de los hijos y los quehaceres del hogar.

En un porcentaje mínimo los jóvenes se reconocen como pertenecientes a etnia mapuche.

Dimensión Integración Social: El 50% de los/as adolescentes se caracterizan por ser desertores/as del sistema educativo formal. Los/as jóvenes que presentan Escolaridad

Básica y/o Media Completa son minoría.

Dimensión Patrón de Consumo: La gran mayoría de los/as adolescentes presentan como sustancia de inicio del consumo Marihuana, y en segundo lugar, el alcohol. Como droga principal se encuentra la Pasta Base y como Droga Secundaria el Alcohol. En cuanto a la edad de inicio del consumo es entre 12 y 14 años de edad, presentando un consumo más tardío.

Dimensión Salud Mental: La mayoría de los/as adolescentes, presenta consumo perjudicial y/o Dependencia.

Un 57% los/las jóvenes presenta al menos un tratamiento anterior al momento del ingreso, y la gran mayoría, presenta un margen de tiempo de seis meses entre su último tratamiento y el ingreso al CT Bellavista.

Dimensión Adecuación a la Norma: Los/as adolescentes beneficiarios/as provienen de programa SENAME (63%) y sólo un 8% desde Fiscalía. El 82% de los/as adolescentes no presenta Sanción Accesorio.

Dentro de los delitos más reiterados se encuentra el de robo con violencia o intimidación contra las personas (39%), cometido en su totalidad por los adolescentes varones y violencia intrafamiliar (34%) y hurto (33%) cometida por las adolescentes mujeres.

Los/as jóvenes en su mayoría, no poseen una identidad delictual, infringen la ley debido a conductas específicas reiteradas que están más asociadas a resolutividad en situaciones específicas que a un rol instaurado y determinado a continuar perpetuando y tecnificando. Ello se explica a través de la realidad local, familiar y cultural de la zona, donde crecen, se desarrollan, construyen su identidad y se interrelacionan.

Es necesario señalar, las escasas oportunidades de surgir en materia de integración social; la poca facilidad de acceso locomoción, cultura, entretención, deportes, capacitación y estudios superiores; ya que en zona rural la vida presenta una tendencia a girar en torno a las actividades propias del campo y empresas que se encuentran en él; observándose alternativas de empleabilidad relacionadas con los trabajos temporales, y actividades recreativas como el consumo social del alcohol; es en este escenario.

1.3.- MARCO CONCEPTUAL

La problemática de Consumo Perjudicial y/o Dependencia de Drogas y/o Alcohol en adolescentes, es necesario mirarla desde una base teórica que permita a los equipos tratantes poder comprender y analizar el fenómeno, para luego desarrollar e implementar estrategias interventivas que vayan en ayuda de la población que presenta el daño.

Para el PAI-ML C.T. Bellavista, el Enfoque de Trabajo desde donde se sitúa el análisis y se interviene la problemática de los(as) jóvenes es el Enfoque Integrativo Supraparadigmático. Ya que a través de la mirada integrativa, se analiza al sujeto como un ser biopsicosocial, donde cada componente: biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, conductual y sistémico, se interrelacionan entre ellos y constituyen el SELF es decir, al sujeto mismo.

Sin embargo, existen además dos Modelos que apoyan a nivel de intervención el desarrollo del programa; los cuales ayudan a sustentar de manera concreta los lineamientos de acción de los(as) profesionales del equipo, estos son: Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y el Modelo Sistémico Familiar.

Estos Modelos interactúan entre sí, ya que el Modelo Integrativo, señala la importancia en la interacción entre los distintos componentes para la conformación del sujeto, el cual a través de éstos, logra desarrollar la identidad, toma de conciencia, significación, organización, búsqueda de sentido y conducción de vida. Estos elementos propios del SELF son los que desde la mirada de Modelo de Ocupación Humana, (MOHO), cobran activa relevancia para el desarrollo de hábitos, roles y desempeño ocupacional, lo cual genera niveles de independencia y autonomía en el sujeto. Para el (MOHO) también es fundamental analizar los componentes biológicos, cognitivos, afectivos, conductuales y sistémico, ya que a través de ellos se logra explicar la historia ocupacional del sujeto, y con esto, poder vislumbrar las áreas afectadas bajo las cuales se ha visto mermado el desempeño ocupacional y autonomía del/la adolescente.

En la adolescencia, se da inicio a la configuración de la propia identidad y sentido de

pertenencia; se inicia la búsqueda de la propia autonomía y la separación de los referentes paternos; también se busca un sentido y un significado al "propio hacer" y a la "razón de ser", lo que el MOHO define como "ser ocupacional". Por lo cual él o la joven inicia una exploración a través de vivencias concretas que le dan una mayor información de lo que lo(a) rodea, para así comprender mejor el mundo y realizar las propias interpretaciones que le permitirán "sentirse con mayor libertad", donde la vida ya no gira principalmente en torno a "un adulto" sino que, empieza a girar en torno a "sí mismo" mientras se descubre de manera consciente al propio ser, lo que hará que el o la adolescente tome decisiones respecto de qué actividades realizar, bajo qué rutina organizarse, qué hábitos "le acomodan", que roles "le interesa desempeñar" y reconocer sus propias capacidades "para qué sirve, en qué es bueno(a)". En esta área cobra gran relevancia el componente inconsciente, ya que ayuda a explicar la dinámica psíquica del (la) adolescente infractor(a) y consumidor(a).

Tanto para el Modelo Integrativo como el MOHO el ambiente juega un papel fundamental en el desarrollo y toma de decisiones de la persona. Ya que a través de la interacción con el entorno es que el sujeto recibe estímulos y logra adquirir experiencia a través del propio aprendizaje.

Desde la esfera social esto último adquiere gran relevancia si se considera que para un adolescente la relación con sus pares facilita su adaptación o marginación dependiendo del contexto y la accesibilidad a mayores recursos ya sean educacionales, culturales, deportivos, familiares, etc. Es en esto último, donde aparece como gran referente para el análisis de la problemática del consumo de drogas y/o alcohol adolescente y futuras estrategias interventivas; el Modelo Sistémico Familiar, ya que este ayuda a comprender a la familia como un sistema donde las relaciones entre sus miembros permiten que el sujeto en desarrollo pueda conformarse, evolucionar y pertenecer a lo largo del tiempo.

La familia es el sistema social donde el (la) adolescente se desarrolla y se estructura, conformando una identidad, nutriéndose de normas, creencias, afectos, vivencias, etc. Dentro de la familia se establecen jerarquías, donde el MOHO identifica a los roles ocupacionales, los cuales al ser desempeñados por sus miembros, generan un feedback, el cual permite que el sistema familiar se conforme y se controle estableciendo patrones de conducta dentro de parámetros determinados; los cuales, al analizar detenidamente, ayudan a entender los elementos cognitivos, afectivos y conductuales de la población beneficiaria del programa.

Por lo anterior descrito, el siguiente programa de trabajo fundamenta su enfoque teórico y metodológico de intervención desde la mirada del modelo Integrativo, entendiendo la construcción del sujeto adolescente como un fenómeno dinámico, que por características del ciclo vital, permite comprender la realidad en la que se desarrolla y como poder intervenirla; con el fin de brindar mayores posibilidades para una construcción de identidad y resignificación de nuevos roles, los cuales estén asociados a conductas saludables que no se asocien a consumo de drogas y/o alcohol ni estén reñidos con la ley; y dentro de esto, brindar lineamientos de acción concretos, que fundamentados en la mirada sistémica familiar y ocupacional, puedan nutrirse de actividades especialmente diseñadas para apoyar el proceso terapéutico de los(as) adolescentes beneficiarios(as) del PAI-ML C.T. Bellavista.

Bibliografía

- Enfoque Integrativo Supraparadigmático, Araya, 2006
- Enfoque Integrativo Supraparadigmático, Opazo y Bagladi, 2010
- Enfoque Integrativo Supraparadigmático, Opazo, 2001, 2004, 2006
- Modelo de Ocupación Humana, Sarbin y Scheibe, 1983.
- Modelo Sistémico Familiar, Hacia un nuevo Enfoque del Trabajo Social, Alba y Melián, 1993; Servicio Social y modelo Sistemico, Campanini y Luppi, 1998.

1.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Reducir el consumo problemático de drogas y/o alcohol, potenciando el desarrollo integral en los adolescentes infractores de ley de las comunas de Talagante, Peñaflores, Padre Hurtado, El Monte, Isla de Maipo y Melipilla.

Generar un diagnóstico integral certero, basado en acciones oportunas y eficaces, que orienten la intervención y faciliten la co-construcción de un Plan de intervención coherente con las necesidades del/la joven y su familia.

Proporcionar atenciones integrales que estén alineadas según los Derechos de los/as adolescentes y la perspectiva de género.
Realizar acciones destinadas a pesquisar Co morbilidad psiquiátrica.
Establecer una Alianza Terapéutica con los/as adolescentes donde se potencie el vínculo con el Programa terapéutico M-L. C.T. Bellavista.
Realizar un conjunto de intervenciones basada en las fortalezas de los/as adolescentes.
Favorecer la integración eficaz con Redes que prestan servicio a la comunidad, para el uso de los recursos sociales que beneficien a los(as) adolescentes y sus familias.
Favorecer la integración social de los/as adolescentes a través de estrategias de Trabajo en Red.
Construir estrategias socioeducativas con las familias, para favorecer la comprensión y el conocimiento de la problemática del /la adolescente consumidor/a.
Construir estrategias de sensibilización con adulto significativo, para favorecer el abordaje integral de los objetivos de plan de tratamiento del usuario(a).

1.5.- METODOLOGÍA

El PAI M-L CT Bellavista, por disposiciones de la Norma Técnica y Ley 20.084, desarrolla un Modelo de Trabajo dinámico, situando el análisis y la intervención terapéutica en el Enfoque Integrativo Supraparadigmático. Sin embargo, existen además dos Modelos que apoyan a nivel de intervención el desarrollo del programa; los cuales son: Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y el Modelo Sistémico Familiar.

Intervenciones del Programa: La práctica del equipo interventor está basada en los Modelos anteriormente expuestos y se compone de una gama de intervenciones durante todas las etapas, estas intervenciones se clasifican desde tres lineamientos concretos:

- **Intervenciones Terapéuticas que abordan desde la esfera individual al/la adolescente:**

Consulta Psiquiátrica: Orientada a evaluación diagnóstica, evaluación y monitoreo de tratamiento farmacológico,(adulto responsable) evaluación del estado general de salud, avances en el tratamiento, estabilizaciones y/o descompensaciones. La Frecuencia es cada 30 días; y se puede acotar a 15 días dependiendo del nivel de Compromiso Biopsicosocial que presente cada adolescente. Duración entre 30-50 minutos.

Consulta Psicológica Clínica: Prestación otorgada por Psicóloga clínica, con una duración que va desde los 30-45 minutos. Principalmente orientada a evaluación y monitoreo de las áreas afectiva, emocional, cognitiva y de consumo del/la adolescente. Incluye la aplicación de Instrumentos (Tests Proyectivos). La Frecuencia de esta prestación es cada 15 días; esta frecuencia puede acortarse debido a situaciones de crisis y/o necesidad de contención emocional.

Psicoterapia Individual: Realizada por Psicóloga clínica, con una duración de 45 minutos. Se orienta a identificar aquellos pensamientos y sentimientos asociados al consumo, relacionados con la historia de vida; permitiendo que el/la adolescente reconozca desde donde surgen los problemas, potenciando un mayor control sobre su vida. Se realiza un acompañamiento en la comprensión de los distintos cambios vividos durante la adolescencia, donde se busca potenciar el redescubrimiento de una identidad positiva. Se realiza cada 7 días.

Psicodiagnostico: La realiza Psicóloga clínica, con una duración de 45 minutos aprox. Orientada a evaluación diagnóstica, enfatizando los rasgos de personalidad y desempeño intelectual, incluye la aplicación de instrumento (Test proyectivo) La Frecuencia es de 1-3 sesiones como máximo.

Consulta de Salud Mental: realizada por Técnico de Rehabilitación, Terapeuta Ocupacional y/o Trabajadora Social; con una duración desde 30-45 minutos. Se orienta a desarrollar evaluaciones diagnósticas y monitorear el estado actual de los/as usuarios/as y/o situaciones

específicas producidas a lo largo del tratamiento. Incluye recopilación de información, orientaciones y/o indicaciones terapéuticas, consejerías, etc. La Frecuencia es de 4 veces por semana.

-Intervenciones Terapéuticas que abordan desde la esfera social/familiar al/la adolescente:

Visita Domiciliaria: La realiza dupla psicosocial o con Técnico en Rehabilitación y/o Terapeuta Ocupacional; con una duración de 45-90 minutos. Su objetivo es la comprensión en terreno, de situación familiar y social del usuario, se desarrolla en etapa diagnóstica como primer acercamiento al contexto sociocultural y se continúa en las demás fases del tratamiento. La visita es una intervención planificada y concertada con la familia, con objetivos terapéuticos determinados en el PITI. La Frecuencia es de 1 vez al mes.

Consulta de Salud Mental Familiar: Realizada por Trabajadora Social, acompañada de Técnico de Rehabilitación y/o Terapeuta Ocupacional; duración 30-45 minutos. Orienta a desarrollar evaluaciones diagnósticas y monitorear el estado actual de los/as usuarios/as y sus familias. Incluye recopilación de información, orientaciones y/o indicaciones terapéuticas, etc. Busca involucrar a la familia como co-ayudante del proceso terapeutico del/la adolescente. La Frecuencia es de 1 vez al mes.

Psicoterapia Grupal: Prestación otorgada por Psicóloga hacia grupo de adolescentes, presenta una duración de 30-45 minutos. El objetivo es provocar cambios en los factores que originan y mantienen el consumo problemático de sustancias ilícitas. La frecuencia de esta prestación es de una vez por semana.

Intervención Psicosocial Grupal: Prestación otorgada por Técnico de Rehabilitación, Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social y/o tallerista; duración de 30-90 minutos. Aborda distintas complejidades asociadas a los fenómenos del consumo y dependencia de drogas en este espacio los/as integrantes comparten, socializan sus experiencias, desarrollar habilidades motoras, cognitivas y sociales con sus pares. Se utilizan como estrategias interventivas; la volición, habituación y desempeño; los talleres socioeducativos, talleres socio recreativos y talleres socio ocupacionales. Los primeros guardan relación con la educación grupal y la co-construcción para el aprendizaje social (prevención de recaída, Autocuidado, etc.), los segundos están asociados a la recreación comunitaria y uso de las redes socioculturales (visita a museos, actividades deportivas, etc.); y los terceros están relacionados con el entrenamiento en habilidades que apoyen el desarrollo de mayor autonomía en actividades cotidianas, ya sean socio laborales, cognitivas, de procesamiento, etc; (estimulación cognitiva, manualidades, etc.). A través de estas intervenciones se potencia un cambio de estilo de vida saludable. (2 veces al día, los 5 días de la semana.

Psicoeducación familiar: Prestación otorgada por Trabajadora Social acompañada de Psicóloga y/o Terapeuta Ocupacional; con una duración de 45-90 minutos dirigida a los familiares responsables de los/as adolescentes. Orientada al abordaje de temáticas específicas vinculadas al consumo de drogas, los cuidados en el tratamiento y fases de éste, y al tipo de relación dentro de la familia. Esta intervención, entendiendo a la familia como un sistema dinámico relacional, permite la expresión de sentimientos y emociones de los/as familiares y con ello brindar un alivio a la carga afectiva y mayor comprensión de la problemática, beneficiando directamente al/la usuario/a. La frecuencia de esta prestación es cada 15 días.

Taller multifamiliar: Lo realiza equipo terapéutico en su totalidad con el objetivo de orientar y fortalecer factores protectores frente al consumo problemático de drogas y alcohol del/la adolescentes. Además de ser una instancia donde se entregan herramientas terapéuticas de autocuidado a los/as jóvenes, familiares y/o adulto responsable significativo. Esta actividad se realiza en forma bimensual.

- Intervenciones Comunitarias en beneficio del proceso terapéutico del/la adolescente:

Coordinaciones con proyectos SENAME: Coordinaciones continuas presenciales, además de contactos telefónicos y por correo electrónico, a fin de priorizar la oportunidad de obtener información de los/as adolescentes. Se encarga la coordinadora del programa, procurando transmitir la información al equipo.

Coordinación con la red de Salud: Principalmente en aquellos casos que requieren una intervención de mayor especificidad de la que puede entregar el programa, por ejemplo programas residenciales y los dispositivos de salud en los que se realizan proceso de desintoxicación y/o compensación de algún otro cuadro de salud (físico o psicológico). Se

encarga la coordinadora del programa y/o Trabajadora Social.

Coordinación con otros actores de la red territorial: Se busca activar mecanismos y programas de la red territorial Provincial que permitan atender a las necesidades presentadas en los/as adolescentes y sus familias. Se brinda prioridad a la concreción de acciones intersectoriales de apoyo y respuestas a las necesidades principalmente de integración social. Se encarga la Trabajadora Social y la Terapeuta Ocupacional.

Otras intervenciones del Equipo tratante:

Reuniones Técnicas y Clínicas: Orientadas a mejorar la gestión y favorecer los procesos de intervención, dando énfasis al abordaje biopsicosocial de la intervención construyendo y evaluando el análisis de caso, el que posteriormente queda registrado en la Ficha Clínica. Responsables: Todo el equipo tratante.

Fases del Proceso Terapéutico

El Proceso Terapéutico presenta una duración de 10-12 meses y se divide en 3 etapas:

1) Primera Etapa de Adaptación (Diagnóstico): Consiste en el ingreso y acogida del/la adolescente, este proceso debe hacerse en compañía del equipo que deriva junto a un familiar, lo importante es conocer el centro y el funcionamiento de éste, también se consideran las normas y deberes de los jóvenes, en esta etapa se hace fundamental destacar la voluntad de los jóvenes, ya que en ella se realiza la evaluación diagnóstica. Se utilizan variadas estrategias motivacionales por todos los miembros del equipo. Duración 2 meses.

a. **Entrevista de primera acogida:** Tiene por finalidad la evaluación motivacional del/la joven, para conocer sus motivaciones e intereses en participar del proceso de rehabilitación. Se busca construir un vínculo de cercanía hacia el programa por parte del/la adolescente.

b. **Entrevista motivacional:** Método de comunicación colaborativo y orientado a una meta, presta una atención particular al lenguaje de cambio, buscando fortalecer la motivación del/la adolescente para realizar un movimiento hacia una meta específica, y a utilizar para esto la evocación y exploración de los propios argumentos del usuario. (Dr. Miller, presentación MINT fórum 2010). La entrevista se realiza de manera transversal a lo largo del proceso, en etapa pre-contemplativa y en presencia de ambivalencia respecto de su decisión a dejar el consumo.

c. **Confirmación Diagnóstica:** Con la evaluación diagnóstica del consumo (pauta CIE 10, DSM-IV) y compromiso bio-psicosocial a través de las entrevistas Psiquiátrica, Psicológica y Social, se determina el patrón de consumo asociado a sustancias psicoactivas tales como THC, PBC, COC, OH, BZP y otras, con co-morbilidad de otros trastornos psiquiátricos o de salud mental y disposición al cambio mediante estrategias motivacionales. El período tendrá como plazo máximo 2 meses, puede restarse en forma excepcional dependiendo de la situación del/la joven y su familia. Los responsables a cargo de la evaluación es el Médico Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social.

d. **Evaluación y Diagnóstico:** Luego de que el joven haya ingresado al programa se contempla alrededor de un mes y medio a dos meses, como fase de Profundización Diagnóstica, en donde se procederá a realizar todas las evaluaciones por área (socio familiar, cognitivo-educativo, socio-afectivo, socio-ocupacional, psicológico, psiquiátrico y social) intervenciones que apuntan a recopilar información. Además se trabaja la adherencia con intervenciones atingentes a su realidad sociocultural.

e. **Diagnóstico Integral:** En esta etapa se realiza la aplicación de un Instrumento de evaluación Clínica, con enfoque integral y Biopsicosocial, que elabora el equipo de tratamiento, considerando todos los aspectos del ciclo vital en que se encuentra el/la adolescente. Dentro de éste se consideran los factores de riesgo y protección que presenta el/la usuario/a, y los aspectos ocupacionales (rutina e intereses) que son parte de su vida.

2) Segunda Etapa de Estabilización y Consolidación del tratamiento: Esta etapa consiste en el desarrollo de la co-construcción de Plan integral de Tratamiento Individual (PITI), implementación del Tratamiento, y evaluación de éste. Se intensifica la intervención basada en la prevención de recaída y reducción de riesgos asociados al consumo. Duración 6-8 meses. En esta etapa se aplican instrumentos propios del programa.

Plan Individual de Tratamiento Integral (PITI): Instrumento posterior al diagnóstico integral. Es una propuesta de intervención terapéutica con objetivos, acuerdos y estrategias, co-construidos con el usuario, adulto responsable, considerando adecuación a necesidades y recursos. Estos son evaluados y re evaluados de manera constante. Los objetivos están enfocados en las mismas áreas del diagnóstico (patrón de consumo, salud física y mental, familia, desarrollo psicoemocional, socialización y modulación de conductas transgresoras, integración social). Considerando la diferenciación por género.

3) Tercera Etapa de Resolución e Integración Social (Preparación para el Egreso): Se

prepara al/la usuario/a y su familia, para el cierre y término de su proceso en donde se consolidan los objetivos y logros terapéuticos, realizando una retroalimentación de los avances, y prevención de recaída considerando los factores de riesgo. Además se explica el inicio del proceso de seguimiento. Aquí se produce el avance hacia la integración plena del/la adolescente, derribando las barreras de exclusión social, y así logrando mayor independencia y autonomía en todas las áreas de desempeño. Duración 2 meses. Se aplica instrumento de Evaluación de Patrón de Consumo.

a. Integración social: Se consolidan los objetivos trabajados en el PITI, y las habilidades y /o necesidades de integración social, entrenadas a los largo del proceso terapéutico.

b. Plan de Egreso: Se consolidan los avances en el proceso de integración social, se refuerzan las redes de apoyo y el proyecto de vida trabajado en los procesos anteriores con el/la adolescente y su familiar responsable.

c. Ceremonia de egreso: Al finalizar la tercera etapa se organiza una ceremonia, con el objetivo de realizar un cierre simbólico con el/la adolescente y su referente significativo.

d. Seguimiento: Consiste en monitorear de, el estado actual de él/la adolescente y su familia. Mediante; consulta de salud mental, consulta psicológica, visita domiciliaria e intervención psicosocial de grupo. Estos monitoreos son consensuados con el/la adolescente y su familiar responsable. Se brindan las herramientas y orientaciones respecto de las redes socios sanitarios en caso de recaída. Duración de 12 meses, a partir de la fecha de Egreso.

II. Calendario Semanal de Intervenciones:

Hora	DÍAS				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
09:00	Desayuno Comunitario y Acogida (Equipo)	Desayuno Comunitario y Acogida (Equipo)	Desayuno Comunitario y Acogida (Equipo)	Desayuno Comunitario y Acogida (Equipo)	Desayuno Comunitario y Acogida (Equipo)
11:00	Taller de Activación Grupal. (Tec. en Rehabilitación)	Higiene Personal (Tec. en Rehabilitación)	Taller de Activación Grupal (Terapeuta Ocupacional)	Higiene Personal (Tec. en Rehabilitación)	Taller de Activación Grupal (Terapeuta Ocupacional)
11:15 12:15	Taller de Evaluación de Fin de semana. (Tec. en Rehabilitación)	Taller de prevención de recaída. (Tec. en Rehabilitación)	Taller de habilidades sociales (Trabajadora Social)	Taller de resolución de conflictos (Trabajadora Social)	Taller de planificación de fin de semana. (Tec. en Rehabilitación)
12:30 12:50	Tiempo libre y de ocio.	Tiempo libre y de ocio.	Tiempo libre y de ocio.	Tiempo libre y de ocio.	Tiempo libre y de ocio.
13:00 14:00	Taller de "Habilitación de competencias para la Integración Social" (Terapeuta ocupacional/ Trabajadora social)	Taller de "Habilitación de competencias para la Integración Social" (Terapeuta ocupacional/ Trabajadora social)	Almuerzo comunitario y acogida. (Terapeuta Ocupacional)	Taller de "Habilitación de competencias para la Integración Social" (Terapeuta ocupacional/ Trabajadora social)	Almuerzo comunitario y acogida. (Trabajadora Social)
14:00 15:30	Almuerzo comunitario y acogida. (Tec. en rehabilitación)	Almuerzo comunitario y acogida. (Psicóloga)	Taller de habilidades Sociales (Trabajadora Social)	Almuerzo comunitario y acogida. (Trabajadora social)	Taller de Planificación de Fin de Semana" (Tec. en Rehabilitación)

15:30	Taller de Evaluación de Fin de semana. (Tec.en Rehabilitación)	Taller de Higiene personal. (Tec.en Rehabilitación)	Taller sociocultural (Terapeuta ocupacional)	Psicoterapia grupal (Psicóloga)	Taller Ocupacional. (Terapeuta ocupacional)
16:30	Tiempo libre y de ocio.	Taller de prevención de recaída. (tec.en Rehabilitación)	Taller familiar (Trabajadora Social)	Taller de resolución de conflictos (Trabajadora Social)	Despedida grupal y colación. (Terapeuta ocupacional)
17:30	Despedida grupal y colación. (Equipo)	Despedida grupal y colación. (Equipo)	Despedida grupal y colación. (Equipo)	Despedida grupal y colación. (Equipo)	

1.6.- EVALUACIÓN DE PROCESO Y RESULTADOS TERAPEUTICOS A NIVEL DE PERSONAS USUARIAS



1. Compromiso Biopsicosocial

Instrumento de evaluación específico del Compromiso Biopsicosocial

Este Instrumento permite evaluar de forma específica el Nivel de Compromiso Biopsicosocial que presenta el/la adolescente, sobre la base de una serie de áreas, las que son evaluadas en cuanto al grado de severidad. El equipo terapéutico aplica el instrumento en la Etapa Diagnóstica y Etapa de Tratamiento. Con la primera aplicación se logra construir el Diagnóstico Integral, y con la segunda se pueden observar los logros en el tratamiento y retroalimentar al/la adolescente y su familiar responsable. Al completar el Instrumento se logra determinar si el Compromiso Biopsicosocial es Leve, Moderado o Severo.

Eje	Área	Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
Salud Física y Mental	Salud Física General	Capacidad de controlar consumo	___ Logra la abstinencia total de drogas.	- Diagnóstico de consumo -Ficha clínica -Test de drogas
			___Disminuye la frecuencia del consumo de drogas.	
			___Continúa con el mismo patrón de consumo.	
			___Empeora patrón de consumo	
	Síntomas craving o abstinencia		___ Es capaz de mantener la abstinencia del consumo.	-Ficha Clínica -Evaluación Psiquiátrica -Hoja Clínica de
			___Disminuye la cantidad de droga, pero mantiene un consumo que le permite seguir estable.	
___Recae en el consumo de drogas,				

			pero es capaz de continuar en el tratamiento.	Evolución
			__Recae en el consumo de drogas y hace abandono del tratamiento.	
	Complicaciones debidas al consumo		__Disminuye conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas	-Ficha Clínica y Hoja de Registro -Hoja Clínica de Evolución
			__Mantiene las mismas conductas de riesgo que cuando inició el tratamiento.	
			__Presencia de más factores de riesgo asociados al consumo de drogas	
	Existen iniciativas de autocuidado e higiene personal		__Se aprecia mayor preocupación del adolescente por su higiene y cuidado personal.	Registro de intervención con apreciación del aspecto físico del joven.
			__Muestra una preocupación ocasional por su higiene y cuidado personal.	
			__No se aprecia una preocupación por el propio cuidado e higiene personal.	
Salud Sexual y Reproductiva	Aumento de conductas de autocuidado relacionado con la salud sexual y reproductiva		__Disminuye conductas de riesgo asociadas a conductas sexuales y utiliza redes locales (consultorio, hospitales u otro) para el control de su sexualidad.	-Ficha de derivación a consultorio. -Hoja de Registro. -Ficha Clínica.
			__Disminuye conductas de riesgo asociadas a conductas sexuales pero no se vincula con redes locales para el control de su sexualidad.	
			__Actividad sexual sin protección en reiteradas ocasiones.	
			__Actividad sexual sin protección asociado a situaciones de ESCI.	
			__Actividad sexual sin protección y contagio de ITS.	
Salud Mental	Reconocimiento de sentimientos y emociones		__El/la joven logra reconocer sentimientos y emociones de manera asertiva.	
			__El/la joven tiene dificultades para expresar sentimientos y emociones de manera asertiva. Pero desea mejorar.	
			__El/la joven no logra reconocer sentimientos y emociones, pero desea mejorar.	
			__El/la joven no logra reconocer sentimientos y emociones, no lo identifica como un problema.	
	Mejora en la expresión emocional		__El/la joven logra expresar sentimientos y emociones de manera asertiva.	
			__El/la joven tiene dificultades para expresar sentimientos y emociones de manera asertiva.	

			<p>__El/la joven no logra expresar sentimientos y emociones, pero desea mejorar.</p> <p>__El/la joven no logra expresar sentimientos y emociones, y no desea mejorar.</p>	
		Manejo de las emociones displacenteras	<p>__El/la joven logra manejar emociones displacenteras de manera asertiva.</p> <p>__El/la joven tiene dificultades para manejar emociones displacenteras de manera asertiva, lo identifica como problema.</p>	
		Compensación de patología psiquiátrica	<p>__El/la joven no logra manejar emociones displacenteras de manera asertiva, lo identifica como problema.</p> <p>__El/la joven no logra manejar emociones displacenteras de manera asertiva, y no lo identifica como un problema.</p> <p>___El/la joven presenta patología compensada.</p> <p>___El/la joven presenta tratamiento irregular.</p> <p>___El/la joven presenta poca adherencia y con peligro de abandono.</p> <p>___El/la joven presenta patología descompensada, no tratada o con abandono de tratamiento.</p>	
Desarrollo socio emocional	Capacidad Relacional y Adaptativa	Integración del joven en actividades sociales. Aumento de Habilidades Sociales y Comunicativas	<p>__El/la Joven se integra y participa de forma positiva en actividades grupales, aportando con su experiencia y conocimiento al grupo.</p>	-Ficha de Evolución.
			<p>__El/la Joven participa de actividades grupales pero presenta dificultades para integrarse con sus pares y mantiene una actitud desconfiada y distante.</p>	
			<p>__El/la Joven participa de actividades grupales pero no logra integrarse con sus pares y mantiene una actitud desconfiada y distante.</p>	
			<p>__El/la Joven interrumpe y desordena actividades grupales, incentivando el desorden y la desarticulación de la actividad.</p>	
		Internalización de límites y rutina por parte del adolescente.	<p>__El/la Joven asiste a las actividades del programa cumpliendo con los compromisos y horarios acordados con el profesional.</p> <p>__El/la Joven asiste al programa de forma intermitente y constantemente</p>	

			cae en incumplimiento de los compromisos acordados con el profesional.	
			__ El/la Joven no asiste al programa ni es capaz de cumplir con los compromisos mínimos acordados.	
Familia	Figura vincular o protectora	Contención Familiar	__ La familia del joven logra entregarle contención emocional y económica para que éste se pueda sentir protegido y seguro en su hogar.	-Ficha Clínica. -Ficha de evolución.
			__ No existe presencia de familia cercana, sin embargo si hay presencia de terceros significativos que entregan un espacio de cuidado y de contención emocional al adolescente.	
			__ La familia del/la joven logra entregarle contención económica, pero no sabe como contenerlo emocional y afectivamente.	
			__ No se aprecia un círculo familiar o de personas significativas que logre contener emocional y económicamente al joven.	
		Internalización de normas y límites al interior del hogar	__ El/la Joven cumple con horarios y rutinas establecidas por figura protectora al interior del hogar.	
			__ El/la Joven cumple con rutinas dentro de su hogar, pero no respeta horarios, ni acuerdos establecidos con figura significativa.	
			__ No cumple horarios, ni rutinas al interior de su hogar y constantemente mantiene discusiones con sus padres por esta situación.	
		Resolución de conflictos de forma no violenta	__ El/la joven con su familia logran resolver los conflictos que se les presentan por medio del diálogo y de acuerdos.	
			__ El/la adolescente y su familia logran resolver conflictos de forma no violenta utilizando mecanismos de evasión y conteo regresivo.	
			__ No logra resolver conflictos de forma no violenta, llegando a agresiones físicas y psicológicas.	
Conducta Infractora	Delito	Disminución de conductas riesgosas reñidas con la ley.	__ El/la adolescente cumple con las sanciones establecidas.	-Ficha Clínica. -Ficha de evolución. - Coordinación ACJ.
			__ El/la adolescente no presenta nuevas causas por otros delitos mientras permanece en tratamiento.	
			__ El/la adolescente presenta causas nuevas en fiscalía mientras se	

			encuentra en tratamiento.	
			__El/la adolescente no cumple con las sanciones establecidas.	
Integración Social I	Educación	Nivelar estudios Básicos y Medios	__El/la adolescente presenta enseñanza Media Completa.	-Ficha Clínica. - Coordinación con Red Derivadora
			__El/la adolescente presenta Media Incompleta y desea nivelar.	
			__El/la adolescente solo presenta Enseñanza Básica y desea nivelar	
			__El/la adolescente presenta Estudios Incompletos Básicos o Medios y no desea nivelar.	
	Grupo de Pares	Elección de Grupo de pares	__El/la adolescente participa en grupos de pares con conductas saludables	Ficha Clínica
			__El/la adolescente participa en grupos con conductas transgresoras y de consumo, y desea cambiar.	
			__El/la adolescente participa en grupos con conductas de consumo y delictivas, y no desea cambiar.	
			__El/la adolescente se identifica y genera dependencia con grupos altamente riesgosos en el consumo y delito.	
	Comunidad	Conocer los recursos comunales	__El/la adolescente presenta un acabado conocimiento de los recursos de su comuna/provincia.	
			__El/la adolescente presenta escaso conocimiento de los recursos de su comuna/provincia, demuestra interés.	
			__El/la adolescente no presenta conocimiento de los recursos de su comuna/provincia, demuestra poco interés.	
			__El/la adolescente no presenta conocimiento de los recursos de su comuna/provincia, no demuestra interés.	
Participación en recursos comunitarios		__El/la adolescente presenta una amplia participación en los recursos de su comuna/provincia.		
		__El/la adolescente presenta participación en los recursos de su comuna/provincia, pero requiere mayor orientación.		
		__El/la adolescente no presenta participación en los recursos de su comuna/provincia, pero demuestra interés.		
		__El/la adolescente no presenta participación en los recursos de su comuna/provincia, y no demuestra interés.		

	Tiempo Libre	Organización del Tiempo Libre (actividades recreativas, deportivas, culturales y de socialización)	<p>__El/la adolescente logra administrar su Tiempo Libre de forma eficiente y satisfactoria.</p> <p>__El/la adolescente presenta dificultades para administrar su Tiempo Libre de forma eficiente y satisfactoria. Y desea orientación.</p> <p>___El/la adolescente no sabe administrar su Tiempo Libre de forma eficiente y satisfactoria. Y desea orientación.</p> <p>___El/la adolescente administrar su Tiempo Libre en actividades de consumo y/o delictivas, no desea cambios.</p>	
--	---------------------	---	--	--

2. Instrumento de evaluación general Nivel de Compromiso Biopsicosocial

El proceso terapéutico se evaluará cada tres meses y las variables a considerar y la forma de evaluación son las siguientes:

Área	Variables a considerar	Categorías de Logro	Indicadores de Verificación	Observaciones
Consumo	Capacidad de controlar consumo	__Mejor __Igual __Peor	-Diagnóstico consumo inicial. -Ficha Clínica. -Screening de drogas.	
	Síntomas de Craving o abstinencia	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	
	Complicaciones debidas al consumo	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	
	Frecuencia del consumo	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	
Familiar	Contención Familiar	__Mejor __Igual __Peor	-Listado de asistencia familiar a actividades. -Ficha Clínica.	
	Estilo Relacional	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	
Capacidad relacional y adaptativa	Relaciones Interpersonales	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	
	Resolución de Conflictos	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	
	Autonomía e Independencia	__Mejor __Igual __Peor	-Ficha Clínica.	

3. Instrumento de Evaluación Patrón de Consumo

La aplicación de este instrumento se realiza en etapa diagnóstica (1 vez) y en la tercera etapa de resolución e integración social (preparación para el egreso) (1 vez), con la finalidad de tener una visión al inicio y al final del proceso terapéutico del /la adolescente

Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
Capacidad de controlar consumo.	__ Logra la abstinencia total de drogas. __ Disminuye la frecuencia del consumo de drogas. __ Continúa con el mismo patrón de consumo. __ Patrón de consumo aumenta, empeora.	-Diagnóstico de consumo. -Ficha Clínica. -Test de drogas.
Síntomas craving o abstinencia.	__ Es capaz de mantener la abstinencia del consumo. __ Disminuye la cantidad de droga, pero mantiene un consumo que le permite seguir estable. __ Recae en el consumo de drogas, pero es capaz de continuar en el tratamiento. __ Recae en el consumo de drogas y hace abandono del tratamiento.	-Ficha Clínica. -Evaluación Psiquiátrica. -Hoja Clínica de Evolución.
Complicaciones debidas al consumo.	__ Disminuye conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas. __ Mantiene las mismas conductas de riesgo que al inicio del tratamiento. __ Presencia de más factores de riesgo asociados al consumo de drogas.	-Ficha Clínica y Hoja de Registro. -Hoja Clínica de Evolución.

4. Resultados de Proceso

En cuanto al resultado del proceso terapéutico, se realizará una evaluación del egreso del programa, siguiendo las directrices señaladas por MINSAL, en sus Orientaciones Técnicas, evaluando las mismas áreas descritas con anterioridad:

Áreas	Objetivos	Logro Alto	Logro Intermedio	Logro mínimo
Consumo				
Familiar				
Capacidad Relacional y Adaptativa				
Dimensión Sociocultural				
Salud Física y Mental				
Integración Social				

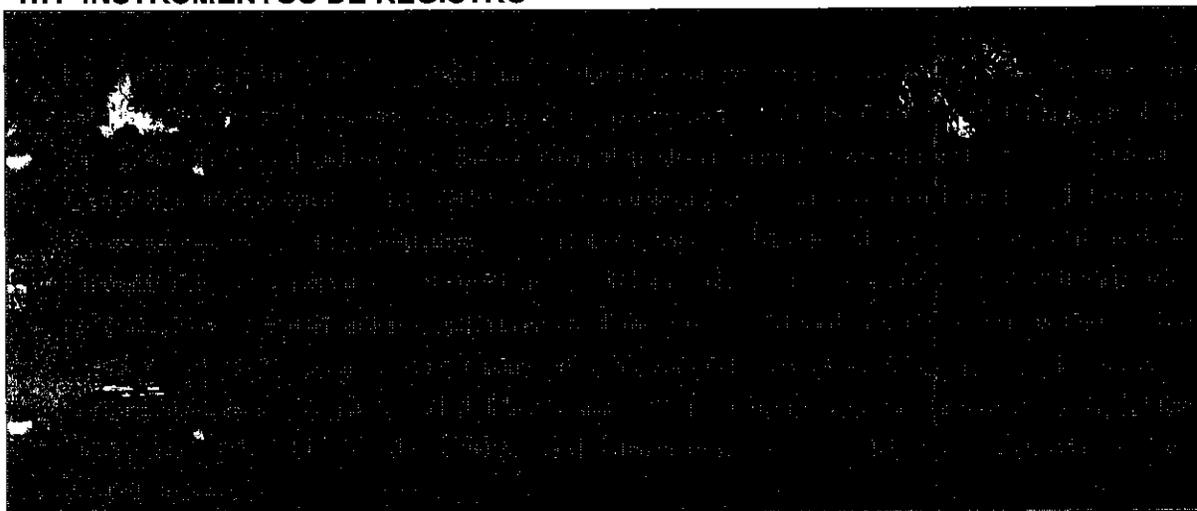
Criterios de Egreso

Los Criterios de Egreso, son las razones por las cuales el adolescente se desvincula del Programa, y se definen de la siguiente manera:

Nombre	Criterios	Evaluación de logro (alt bajo)
Alta Terapéutica	Término del proceso terapéutico de acuerdo al cumplimiento de los objetivos planteados y a	Patrón de consumo

	la evaluación realizada por el equipo tratante.	Relaciones Familiares		
		Relaciones con Pares		
		Redes de Apoyo		
		Salud Física y Mental		
		Condiciones para la integración Social		
		Conflictos con la justicia		
Derivación a otro Centro de Tratamiento	Derivaciones a tratamiento residencial o desintoxicación hospitalaria. También en casos donde se presente patología psiquiátrica a la base o enfermedad de salud mental concomitante que requiera ser tratada en otro dispositivo de salud.	No aplica		
Abandono	Cuando el adolescente deja de asistir a tratamiento por un tiempo mayor o igual a dos meses. Con a lo menos tres acciones de rescate por parte del equipo terapéutico.	No aplica		
Alta Administrativa	Acción donde el joven es dada de alta por el equipo terapéutico por no cumplimiento del contrato terapéutico o por realizar acciones que atenten contra la integridad del programa. Esta medida será la última opción a considerar, debiéndose gestionar medidas previas para evitar que ocurra.	No aplica		

1.7.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO



FICHA CLINICA DE INGRESO.-

Fecha de ingreso	
Profesional que realiza la entrevista	

I.-Identificación

Nombre del adolescente:

Fecha de nacimiento	Edad	Rut
---------------------	------	-----

Historia Educativa.

III.-Antecedentes de consumo

Sustancia principal	
Sustancia secundaria	
Sustancia terciaria	

Droga	Edad de inicio	Frecuencia	Vía Adm.	Grupo/solo	Intoxicación	Tiempo abstinencia
THC						
BZD						
OH						
COC						
PBC						
Tabaco						
inhalantes						
Otros Especificar						

IV.-Antecedentes de salud asociados al consumo.

Tratamientos anteriores. Especificar (Cuanto, modalidad, forma de egreso, periodo de permanencia, etc.).

Periodo de abstinencia. Especificar (cuanto tiempo, hace cuanto, que pasó).

V.- Financiamiento del consumo.

Trabajo formal		Hurtos	
Venta de pertenencias		Tráfico de drogas	
Trabajo Informal		Explotación sexual	
Robos		Otros	

VI.- Antecedentes del área familiar.

1.-Grupo de Convivencia.

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Observaciones

2.-Genograma.

3.-Antecedentes mórbidos familiares (*Antecedentes de consumo en la familia /*Enfermedades físicas o de salud mental en la familia)

VII.-Diagnostico CIE 10.

Eje 1: Trastorno Clínicos Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	
Eje 2: Trastornos del desarrollo y la personalidad Coeficiente Intelectual	
Eje 3: Enfermedades Médicas	
Eje 4: Problemas Psicosociales y ambientales	
Eje 5: Evaluación de la actividad global	

VIII.- Infracción a la Ley.

Edad de la primera detención:	
Sanción o medida por la cual ingresa a tratamiento por ley n° 20084.	
Número de sanción anterior:	
Número de ingresos CIP:	
Número de ingresos CRC	
Cuánto tiempo ha estado privado de libertad	
Tipo de delito	
Sanción accesoria:	SI / NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____ Rut _____, a través del presente documento declaro que he decidido participar de manera libre y voluntaria en el tratamiento ambulatorio que me ofrece el Programa del Centro Bellavista.

Las personas que trabajan en el programa me han informado acerca de las dificultades que me puede acarrear el consumo de alcohol o de drogas y de la importancia que tiene para mí el participar en un proceso que me ayude a eliminar, disminuir o prevenir el consumo.

He sido informado de las condiciones del tratamiento, es decir en qué consiste, de las actividades que se van a realizar y de las personas que van a llevar mi tratamiento.

También se me ha señalado que la información que entrego a los profesionales que trabajan en el proyecto tiene límites de confidenciales y que será compartida con el equipo total y con otras personas que puedan ayudar en mi proceso, solo con fines de tratamiento. Soy consciente de que la confidencialidad queda anulada si es que el equipo percibe que existe riesgo para mi propia vida o la de otros y ante solicitud expresa de la justicia.

Por último se me ha señalado que seré el principal responsable de mi propio tratamiento, debiendo participar en forma activa del proceso que desarrollaremos en conjunto con los profesionales y de la importancia que tiene mi opinión en el mismo.

Es importante señalar que el tratamiento es voluntario y no tiene costo para los adolescentes.

Firma Usuario(a)

Firma Profesional

Firma Directora Técnica

Peñafiel, ____ de ____ de 2014.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MEDICAMENTO

Yo _____ Rut _____, a través del presente documento estoy en conocimiento de que _____ rut _____ da

inicio a tratamiento con medico Psiquiatra y a la vez asumo y autorizo a profesional que indique tratamiento farmacológico y bajo mi responsabilidad estará el resguardo y administración de medicamento (en el caso de que exista prescripción).

TIMBRE/ FIRMA
PSIQUIATRA

FIRMA TUTOR

Peñaflor _____ de _____ 2014.

CONTRATO TERAPEUTICO.-

El contrato Terapéuticos trata de un acuerdo entre usuario(a) y terapeuta, donde se fijan las acciones a realizar. Por lo que YO _____
Rut _____ me comprometo a cumplir las siguientes clausulas;

PRIMERO: El joven iniciara este tratamiento de manera voluntaria a partir de esta fecha. Conoce que este Programa es de tratamiento intensivo y es ambulatorio, es decir, asistirá de lunes a viernes de manera diurna a las actividades programadas en este horario.

SEGUNDO: El joven asistirá al Centro Bellavista de lunes a viernes, en horarios acordados con el equipo de profesionales y aceptara todos los controles y test que el centro decida implementar para detectar consumo de cualquier sustancia.

TERCERO: El joven participara de todas las actividades que se realicen dentro del Centro Bellavista, ya sea de tipo social, cultural, clínico, etc.

CUARTO: El joven asistirá al Centro Bellavista sin compañía de amigos o terceros no involucrados en el proceso, pudiendo solo venir con el adulto responsable o persona citada por el equipo de profesionales.

QUINTO: El joven se compromete a no ingresar a las instalaciones del Centro Bellavista en estado de ebriedad o con algún tipo de consumo de drogas y/o armas, así como tampoco se permitirá dicho consumo dentro de las instalaciones del centro. En caso de no cumplimiento se evaluara la continuidad de su tratamiento con equipo clínico.

SEXTO: El joven mantendrá un buen comportamiento dentro de las instalaciones del centro tanto con los compañeros, como con todos los profesionales que conforman el equipo. Esto implica no agredir tanto a los compañeros, como con todos los profesionales que conforman el equipo. Esto implica no agredir de manera verbal y física a las personas que asisten a este centro.

SEPTIMO: El joven permitirá que sea su adulto responsable quien administre los medicamentos recetados por psiquiatra del Centro en los horarios y dosis indicados por el profesional. Dichos medicamentos son entregados de acuerdo al diagnóstico y necesidad del usuario dentro de su tratamiento de manera gratuita, según convenio Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA), Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Ministerio de Salud (MINSAL).

OCTAVO: Este tratamiento NO tiene ningún costo para el joven, ya que es un programa subvencionado por SENDA, dándose además el valor correspondiente al transporte de regreso a su domicilio o lugar de residencia.

El equipo que atenderá al joven está conformado por Psiquiatra, psicólogo, Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional, Técnico en Rehabilitación en distintos días y en diferentes horarios, donde el equipo se compromete a una atención de calidad y a entregar toda la información de ingreso hasta su egreso y el programa de intervención terapéuticas (PITI) a seguir.

NOVENO: Sera tratado con respeto y dignidad, sin ser discriminado por etnia, genero, etc.

DECIMO: Se resguarda la confidencialidad de la información suministrada, como también las que se archive en carpetas quedando bajo llave para garantizar la protección de la información que allí reposa.

DECIMO PRIMERO: El joven podrá retirarse del programa cuando desee, pudiendo volver a ingresar, previa evaluación clínica del equipo de profesionales, en caso de no haber cupo quedara en lista de espera.

DECIMO SEGUNDO: La familia o el adulto responsable tendrá derecho a realizar todas las preguntas que considere importantes y tendrá el deber de suministrar toda la información que tenga y que sea de importancia para el avance en el tratamiento de el /la joven.

DECIMO TERCERO: Se comunica a la familia, adulto responsable y se informa a agente derivador en caso que el joven se encuentre en riesgo vital.

DECIMO CUARTO: Este contrato se respetara y velara por el cumplimiento de los derechos y deberes fundamentales del niño(a) y adolescente.

De acuerdo a lo anteriormente escrito, me comprometo a cumplir con lo establecido en este contrato y en relación a los deberes y derechos que tengo como usuario. De lo contrario acatare las decisiones emanadas del equipo terapéutico en relación a la permanencia o continuidad en el programa.

Firma del Usuario(a)

Firma del Profesional

Firma Directora Técnica

Peñaflor ____ de _____ 2014.

CONTRATO TERAPÉUTICO ADULTO RESPONSABLE.-

Yo _____ Rut _____ Me
comprometo a participar y apoyar activamente a _____

En las actividades e intervenciones indicadas por equipo a cargo de su tratamiento, del mismo modo, declaro estar en conocimiento de los derechos, deberes y normas que tiene mi hijo y/o pupilo(a).

Asumo como mis deberes permanentes, los que se detallan a continuación:

- Sostener comunicación fluida y constante con el equipo terapéutico, manteniéndome al tanto del proceso de tratamiento mi hijo y/o pupilo(a).
- Participar de las reuniones familiares psicoeducativas, con la regularidad que se me indique. En caso de no poder asistir por razones de fuerza mayor, informare con la debida anticipación.
- Asistir a las citaciones de mi hijo y/o pupilo(a) con el Médico Psiquiatra, asumiendo bajo mi responsabilidad el resguardo y administración de medicamento (en el caso de que exista prescripción).

Firma del Adulto responsable

Firma del Profesional

Firma Directora Técnica

Peñaflores _____ de _____ 2014

DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Nombre	
Edad:	
Fecha de nacimiento	
Estado civil del joven	
Nivel escolar	
Fecha elaboración diagnóstica	

AREA DE PATRON DE CONSUMO

Droga	Edad de inicio	Frecuencia	Via Adm.	Grupo/solo	Intoxicación	Tiempo abstinencia
THC						
BZD						
OH						
COC						
PBC						
TABACO						

OTROS	
-------	--

SIGNIFICACIÓN DISTINTA SUSTANCIAS

Droga principal	
Droga secundaria	
Droga terciaria	

ESTADO MOTIVACIONAL

--

DIMENSION LIGADA AL CONSUMO

--

FINANCIAMIENTO DE CONSUMO

--

TRATAMIENTO ANTERIORES

--

ÁREA SALUD MENTAL

AREA COGNITIVA

AREA AFECTIVA

RELACIONES INTERPERSONALES

--

HIPOTESISCLINICA

--

DIAGNOSTICO CIE 10

Eje I	
Eje II	
Eje III	
Eje IV	
Eje V	

ÁREA DE INTEGRACION SOCIAL.

--

AREA SOCIAL

DINÁMICA Y ESTRUCTURA FAMILIAR

--

FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DENTRO DE LA FAMILIA

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO

RED DE APOYO	
---------------------	--

--	--

ANTECEDENTES HABITACIONALES

--

Firma de los profesionales
responsables del Diagnostico

Peñaflor, ____ de ____ 2014

Nombre de Usuario	
Fecha de Ingreso	
Fecha elaboración de Plan	
Fecha próxima evaluación	
Fase de Tratamiento	

Área	Objetivos Terapéuticos	Responsables	Indicadores de Logro	Plazos de Evaluación	Evaluación de Logros (Bajo-Medio-Alto)
Patrón de consumo					
Salud Mental					
Situación Familiar					
Relaciones Interpersonales					
Situación Sociocupacional					
Salud Física					

Firma del Usuario(a)

Firma Directora Técnica

Firma del Profesional

REGISTRO DE INTERVENCIÓN

Prestación Otorgada	
Fecha	

En el área de salud mental:

En el área de salud física:

En el área de relaciones interpersonales:

En el área Familiar:

En el área de Situación socio ocupacional:

Apreciación del proceso

Conclusiones y sugerencias

Firma del Usuario(a)

Firma del Profesional

Firma Directora Técnica

FORMULARIO DE DERIVACION CIRCUITO DE DROGAS OCCIDENTE

I- ANTECEDENTES INSTITUCIÓN

Institución Que Deriva	
Profesional Responsable que Deriva	
Fono	
Correo electrónico	

II- IDENTIFICACIÓN DEL/ LA JOVEN

Nombre Joven		
Fecha De Nacimiento		
Rut		
Domicilio		
Comuna		

Ciudad			
Estado Civil			
Teléfono contacto			
Escolaridad		Fecha último año cursado	
Hijos			
Establecimiento Educativo			
Consultorio al cual está vinculado el joven			
Adulto Responsable			
Nombre Adulto Responsable			
Parentesco Adulto Responsable			
Dirección Adulto Responsable			
Teléfono Adulto Responsable			

III- VOLUNTARIEDAD

El o la Joven demanda tratamiento voluntariamente	Si		No	
Observaciones respecto a la motivación del joven				

El o la Joven cuenta con tratamientos anteriores	Si		No	
Observaciones y Sugerencias				

IV- CAUSA DE INGRESO

Tribunal	
RIT	
RUC	
Tipo de Sanción	
Nombre de delegado	
Institución a la cual pertenece	
Programa	

V- CONSUMO

Si cuenta con los antecedentes, favor identificar Droga Principal, y frecuencia del consumo

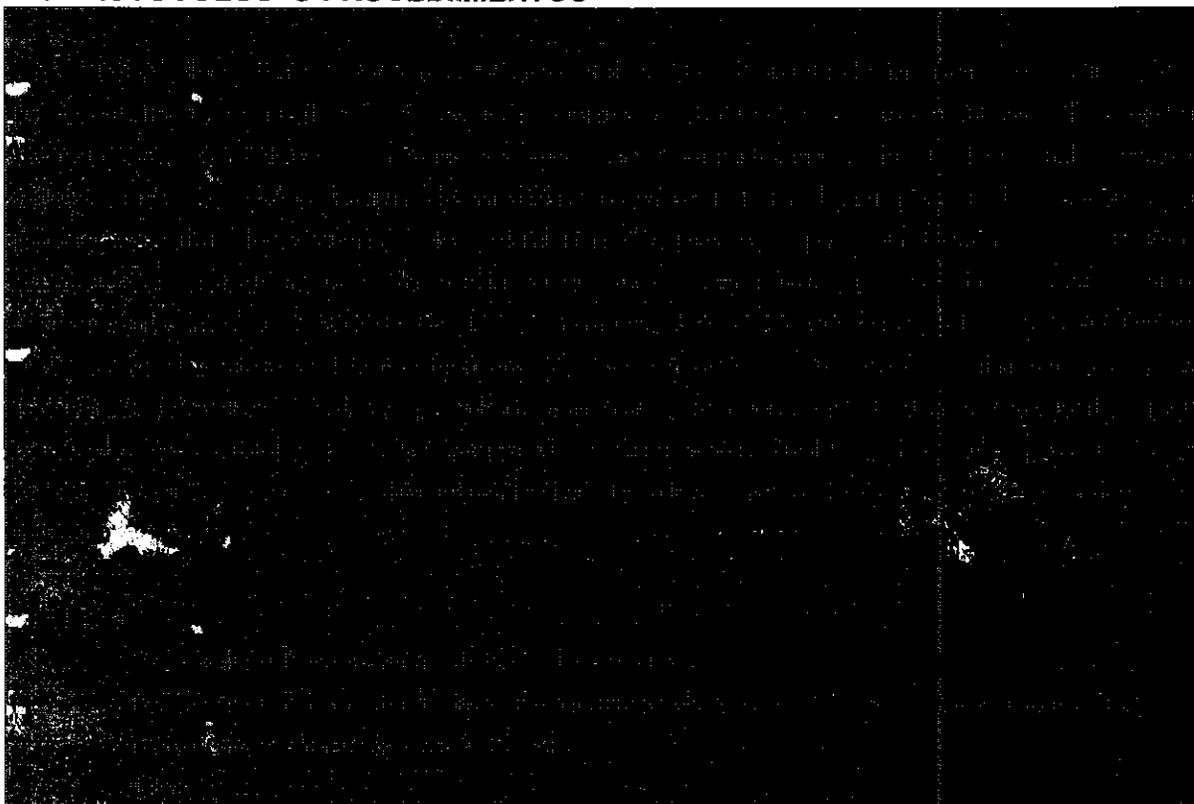
--

VI- CBPS

Identificar si es Leve, Moderado o Severo, si cuenta con antecedentes relevantes favor describir

--

1.8 PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS





PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE ABANDONO Y RESCATE DE USUARIOS(AS) DEL PROGRAMA

INTRODUCCIÓN

En todo proceso de ingreso a un programa de Tratamiento en Adicciones, existen situaciones donde la persona realiza abandono de éste, ya sea en etapas iniciales o avanzadas en su Plan de Intervención.

En población adolescente infractora de ley, existe un porcentaje importante de jóvenes que, debido a características propias del ciclo vital, acompañado de situaciones psicosociales, familiares y ocupacionales complejas, presentan importantes niveles de ambivalencia y/o inseguridad frente a la decisión de iniciar y mantener un tratamiento.

Debido a lo anterior, existe la posibilidad de abandono de tratamiento por los(as) adolescentes en cualquier etapa de éste. Por ello es necesario contar con procedimientos específicos que orienten la intervención del equipo del Programa, frente a la ocurrencia de tales situaciones.

I. DEFINICIONES OPERACIONALES

Para efectos del siguiente documento y de las intervenciones a seguir, a continuación se señalan con mayor detalle los conceptos de Abandono y Rescate.

- **ABANDONO:** El abandono es la pérdida de contacto por parte de la persona con el programa, por un tiempo igual o mayor a dos meses (según definición de CONACE, 2001). Esto implica que a pesar de las visitas domiciliarias realizadas por el equipo, el o la adolescente no desea asistir y/o adherir a tratamiento.

- **RESCATE:** Procedimiento del equipo orientado a establecer contacto con el/la adolescente, una vez que ha realizado abandono del programa. A fin de evaluar situación actual y posibilidad de reingreso al mismo.

A continuación se presentarán en detalle las acciones a proceder por parte del equipo del Programa.

II. PROCEDIMIENTOS

Las acciones para realizar el rescate de la/el adolescentes desarrollarán de acuerdo al tipo de Abandono presentado por éste(a).

Cabe señalar que si bien SENDA considera abandono a la pérdida de contacto por un período de 60 días, esta situación será evaluada por el equipo clínico con el fin de ver la posibilidad real de reingreso al tratamiento. Pues existen casos, donde antes de cumplirse el período señalado, la persona manifiesta explícita e implícitamente que no está dispuesta a retomar el proceso en un período cercano, por lo tanto, no se le mantendrá contra su voluntad, como política de respeto y no trasgresión a sus derechos y libertad de elección.

El programa a modo operacional considera dos tipos de abandono:

1. Abandono Informado: Es cuando la decisión de desertar del programa es informada de manera directa por la persona hacia cualquier miembro del equipo, a pesar de que éste haya evaluado que aún no se cumplen los objetivos acordados. En tal caso se intervendrá con el/la adolescente y su adulto responsable; para evaluar las consecuencias de esta decisión y los factores que la motivan, sin embargo la persona no será retenida contra su voluntad. En caso de mantener dicha decisión se procederá respetando sus derechos.

Acciones a seguir en caso de abandono informado:

a) Al momento de lavando no y luego de sostener una entrevista con el/la adolescente y su adulto responsable, el equipo le señalará que se le brindará un plazo de 7 días hábiles con la finalidad que durante ese tiempo, pueda reconsiderar su decisión. Al término de éste, el equipo se contactará telefónicamente para conocer su situación y decisión actual respecto de su reingreso.

b) Si el/la adolescente o su familiar responsable se comunica con el centro e informa que mantiene su decisión de abandonar, el equipo señalará que se esperará una semana más a fin de que evalúe con mayor tiempo la situación y luego deberá comunicarse con el Centro. Si la decisión persiste, se procede a realizar tres visitas domiciliarias de Rescate, con el fin de re motivar al adolescente a continuar con su tratamiento. En caso de que no se realice contacto con el programa, un miembro del equipo procederá a realizar el llamado telefónico.

c) En caso de que las acciones anteriores no hagan cambiar la decisión de el/la adolescente, el equipo evaluará e implementará nuevas estrategias de acción dependiendo de los fundamentos de la persona por abandonar (interés por cuidado de familiares, jornada laboral extensa, desmotivación, etc.); y si aún así persiste la decisión de abandono, del la/el adolescente será egresado(a) bajo la misma causa.

2. Abandono No Informado: Es cuando el/la adolescente deja de asistir a tratamiento, sin que el equipo tenga información de por qué ocurrió esto.

Acciones a seguir en caso de abandono No informado:

a) Se debe efectuar una visita domiciliaria, la que será realizada por el Trabajador Social más otro integrante del equipo, destinada a realizar una evaluación con el/la adolescente, respecto de las motivaciones que llevan al abandono del tratamiento. Si luego de ello se mantiene la decisión, se deben realizar los mismos pasos destinado al abandono informado, esperando dos semanas para el egreso.

b) En caso de no poder establecer contacto oportuno el/la adolescente:

- Se debe realizar un contacto telefónico diario con el familiar, a fin de conocer situación actual del joven.

- Se debe realizar una visita domiciliaria, por Trabajador Social del programa, a fin de brindar apoyo y contención a la familia de la/el joven.

- Una vez que se logre contacto telefónico con el/la adolescente se debe proceder a efectuar Visita Domiciliaria en dupla (Trabajador Social más otro integrante del equipo); para evaluar su decisión respecto del reingreso a tratamiento, a través de las acciones establecidas en los puntos anteriores ya indicados.

- En esta situación el tiempo de espera será extendido a 4 semanas, antes de egresar a el/la adolescente del tratamiento.



PROTOCOLO INTERVENCION EN CRISIS

INTRODUCCIÓN

La intervención en crisis constituye uno de los ejes centrales y de las herramientas básicas que debe manejar todo aquel funcionario que trabaje con personas en una relación de ayuda, principalmente en aquellos escenarios en donde las personas que requieren ayuda presentan constantes crisis a lo largo de su proceso. Uno de estos escenarios lo constituye el tratamiento para personas que presentan consumo problemático de drogas, donde si bien, en estricto rigor no siempre las situaciones ocurridos podrían denominarse como crisis, si son vivenciadas como tales para los adolescentes.

De ahí que resulte de vital importancia que el equipo de trabajo cuente con las competencias y la información necesaria para hacer frente a estas situaciones. Si bien cada funcionario que trabaje en este tipo de centros debería contar con su propia habilidad para enfrentar (como primera respuesta) situaciones complejas, en base a su experiencia, resulta de vital importancia el manejo de un conocimiento común, basado en protocolos específicos, que posibiliten una mejor planificación y organización de los recursos humanos para la óptima utilización de los medios técnicos, con la finalidad de reducir al mínimo las posibles consecuencias derivadas de una situación de crisis, asegurando a su vez una intervención de calidad.

Frente a lo antes mencionado, se ha optado por la elaboración y publicación explícita de este protocolo en el Centro de Tratamiento, a fin de asegurar que todo el personal conoce y maneja los principales criterios para una intervención de primera respuesta ante una situación de este tipo, posibilitando con ello un mejor desempeño del funcionario en su labor, una disminución de las ansiedades que podrían generarse en el equipo, propio de este tipo de situaciones y del desconocimiento que implica el no saber cómo actuar ante las mismas y por último, algo que reviste principal importancia y que consiste en brindar y asegurar la calidad en la atención hacia nuestras jóvenes.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Para poder comprender adecuadamente lo que implica una intervención en crisis, se debe comenzar por definir aquellos conceptos asociados a este proceso.

- **Crisis:** De acuerdo a la definición de Caplan (1964) las crisis constituyen un "Estado de desorganización mental producido por el impacto de una situación que **altera la vida y que sobrepasa la capacidad** habitual de las personas para enfrentar problemas"

Son generadas por **eventos críticos**; es decir situaciones que generan un gran estrés, debido a que exceden el rango de experiencias humanas habituales.

Hay dos tipos de crisis: Normativas y no normativas.

- **Crisis normativas:** También llamadas evolutivas. Son las esperadas, relacionadas con desarrollo y maduración de las diferentes etapas de la vida.

- **Crisis no normativas:** Inesperadas

* Cómo se señaló con anterioridad existen situaciones complejas (que no necesariamente formarían parte de la acepción tradicional de crisis) y que sin embargo son vivenciadas por la usuarias como si lo fuesen, produciendo un estado de desorganización mental similar. Frente a ello y considerando que tales situaciones se presentan de manera recurrente en el programa residencial para mujeres, es que se ha optado por tomar en consideración una acepción de crisis que se relaciona mejor con el quehacer laboral cotidiano del centro. Para ello el presente protocolo contempla la definición planteada por el MINSAL en su Norma técnica general sobre contención en psiquiatría (2003) que señala lo siguiente:

- **Crisis (MINSAL):** “Un episodio de tiempo variable, de pérdida de control sobre sí mismo y/o su situación vital”.
- **Contención:** Acto de recibir, contener, acoger el contenido, proteger, cuidar.
- **Contención emocional:** Procedimiento cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, que puede derivar en conductas perturbadoras (MINSAL)

Contención farmacológica: Procedimiento que contempla la administración de algún fármaco hacia la persona agitada o alterada por una crisis emocional.

Contención física o mecánica: procedimiento utilizado como último recurso, frente a la agitación psicomotora o frente a una fuerte pérdida de control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y heteroagresiones. Consiste en la limitación de la posibilidad de movimiento físico de la persona afectada (MINSAL).

Intervención en crisis: “Proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos como daños físicos o emocionales se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente” (Slaikeu).

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS:

La intervención en crisis considerará dos formas de respuesta:

1. **Primera respuesta:** Consiste en el apoyo inmediato prestado a la persona que presenta la crisis. Por tanto la intervención se realiza in situ. Esta podrá ser realizada por cualquier profesional que se encuentre presente en el momento de ocurrencia de la misma.
2. **Una segunda respuesta:** que consiste más bien en el apoyo terapéutico posterior, en caso de requerirse, que permita la elaboración y resignificación de la situación de crisis, posibilitando su resolución. Deberá ser realizada por el psicólogo clínico a cargo del proceso del adolescente.

El presente protocolo incluye solo las directrices para la primera respuesta, considerando la urgencia de la misma.

Los Objetivos para este tipo de intervención son los siguientes:

1. Amortiguar el impacto psicológico generado por el evento crítico.
2. Facilitar que las personas afectadas se estabilicen y estructuren
3. Favorecer que la persona pueda enfrentar los aspectos más urgentes de la situación
4. Detectar personas en riesgo (asegurar protección).

Cuando cualquier funcionario se enfrente a una situación de crisis deberá encontrarse preparado para actuar ante la misma, manteniendo la calma y esperando para el momento adecuado de la intervención.

1. En caso de crisis con sintomatología emocional leve:

Se intentará siempre en primer lugar la **contención emocional** de la persona afectada (excepto en casos graves de agitación psicomotora)

Los pasos sugeridos para esta intervención son los siguientes:

1. Establecer contacto psicológico: El funcionario que presencia la crisis deberá establecer contacto inmediato con la persona afectada, manifestándole que se encuentra dispuesto a apoyarla. Deberá mantener en todo momento una Escucha Activa frente al relato del joven.
2. Dar apoyo y comprensión: Una vez que el funcionario ha establecido contacto psicológico con la persona, deberá asegurarse de que la persona se sienta comprendida y apoyada en su situación. Mostrando calidez y empatía en la intervención.
3. Evaluar consecuencias del evento crítico: Deberá evaluarse, junto al adolescente, cuáles son las reales consecuencias que la situación trae para la vida de la persona afectada. Esto por lo general ayuda a minimizar el afecto negativo provocado. No obstante si es una situación de crisis que provoque consecuencias devastadoras para la persona afectada (ej. Muerte de un ser querido, accidentes graves, etc) se deberá tener conciencia que nada cambiará a situación, por lo tanto no se deberá generar falsas expectativas para el /la adolescente y solo se realizará acompañamiento.
4. Determinar acciones inmediatas y favorecer conductas adaptativas: El funcionario deberá determinar junto con la/el adolescente cuales serían las reacciones más inmediatas a realizar a fin de promover la acción que lleve a la resolución de la situación.
5. Proporcionar información acerca de las reacciones habituales ante la crisis: Una vez que la usuaria se encuentre más estable emocionalmente, el funcionario deberá proporcionarle información respecto de su reacción ante la situación, a fin de llevar la situación a un plano más cognitivo.
6. Derivación y seguimiento: Una vez que el funcionario realiza las intervenciones anteriores deberá asegurarse de que el/ la adolescente disminuya su activación emocional y deberá comunicar de manera inmediata la situación al psicólogo/a del establecimiento a fin de asegurar la continuidad de la atención por dicho profesional de la forma más inmediata posible (la atención por profesional sicólogo/a no deberá exceder de las 24 hrs. Una vez ocurrido el evento).

2. En caso de que crisis con sintomatología emocional moderada que no disminuye ante contención emocional:

En caso de que la contención emocional no arroje los resultados esperados deberá procederse a la contención farmacológica, para estos efectos se realizará lo siguiente:

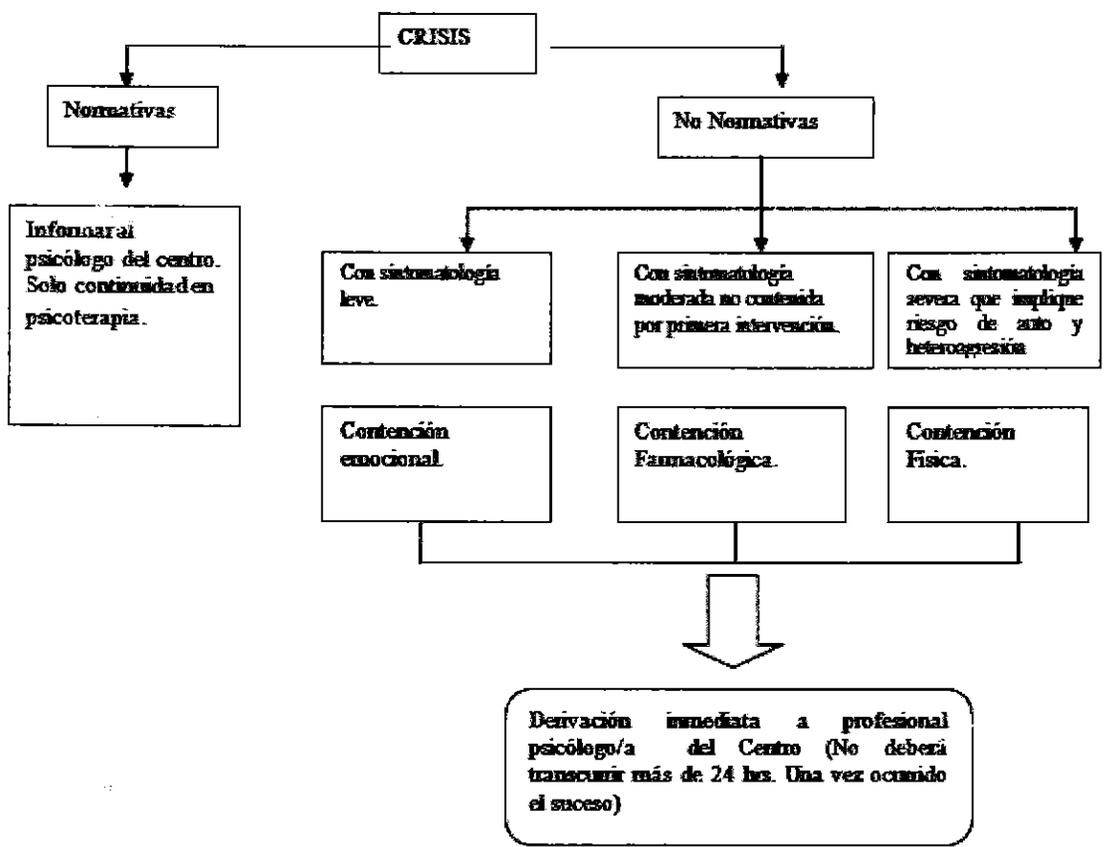
- o Se procederá a llamar al médico tratante (psiquiatra del centro) a fin de obtener alguna indicación en caso de sos.
- o En caso de no resultar exitoso este primer paso se procederá a trasladar a la usuaria al Centro de Atención médica más cercano al centro, para iniciar esta contención.

3. En Caso de Agitación psicomotora o ante riesgo inminente de agresión o heteroagresión:

Se procederá a llamar de manera inmediata al centro de urgencias más cercano para traslado del o la adolescente a un centro Asistencial, en ambulancia. (Llamar 131) o carabineros en caso que correspondiese, mientras se intenta la contención física, la que deberá ser realizada por a lo menos dos funcionarios.

* Esto último solo como último recurso ante posibles consecuencias que impliquen riesgo vital, ya sea para el/la adolescente, las demás jóvenes o el personal que labora en el centro.

ÁRBOL DE DECISIONES ANTE UNA SITUACIÓN EN CRISIS



PROTOCOLO PARA LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES PORTADORES DE VIH

INTRODUCCIÓN

El Virus de la inmunodeficiencia Humana(VIH) y el síndrome del mismo(SIDA) es una situación altamente preocupante en nuestro país, no solamente debido a las

características en materia de salud, sino que también por las consecuencias psicosociales que acarrea en la persona portadora, ya sea que esté o no desarrollando la enfermedad.

El MINSAL, ha señalado especial cuidado en las directrices relacionadas con la prevención y curación de la misma, y en la población adolescente existe una obligatoriedad de psicoeducar a los y las jóvenes, ya que por ciclo vital se encuentran doblemente vulnerables de contraer el virus.

Los equipos que trabajan con población adolescente, deben conocer y aplicar un abordaje eficiente frente a los y las jóvenes portadores de este virus.

Es por ello que el siguiente documento busca ser una guía para la intervención con adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, que sean portadores del VIH que estén o no en etapa de desarrollo de la enfermedad.

PROCEDIMIENTO

El Programa de Plan Intensivo Ambulatorio del Centro Bellavista, basado en la última Declaración de los Derechos Humanos, no realiza discriminación alguna ante el ingreso de personas portadoras del virus.

El programa al ser Ambulatorio Intensivo, no cuenta con infraestructura necesaria ni personal de salud adecuado para brindar atención especializada en salud física para tratar a una persona que presente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por lo que no puede entregar los requerimientos adecuados para que la persona mantenga un adecuado estado de salud y dignidad, en pro de su calidad de vida.

Es por esta razón que el programa ha elaborado lineamientos generales para permitir el acceso de estas personas a tratamiento.

Las indicaciones a seguir son las siguientes:

1. La persona afectada y la institución derivante deberá informar de la situación de salud de esta persona al momento del Ingreso.
2. La persona afectada deberá ingresar con todas las indicaciones entregadas por su médico tratante, deben incluirse las formas de abordaje, tratamiento farmacológico, etc.
3. La persona afectada deberá hacerse responsable de todos sus controles de salud en el establecimiento que le corresponda. Se exigirá que mantenga sus controles al día, para ello se trabajará con el adulto referente en caso de contar con él.
4. En caso de que una persona con VIH sufra algún corte o raspadura, Técnico Paramédico y/o uno de los miembros del personal deberá lavar la herida y desinfectar utilizando guantes quirúrgicos. Este material utilizado deberá ser desechado de forma inmediata.
5. La persona que presente VIH deberá incluirse en actividades que no representen riesgo para su salud(o de accidentes) y de acuerdo a criterios médicos.
6. El equipo del programa **deberá mantener la confidencialidad** del diagnóstico del o la adolescente (no obstante se debe intervenir para que éste(a) se haga responsable de mantener su higiene y auto-cuidado, así como el cuidado del resto de sus compañeros(as), evitando un posible contagio.
7. Todo miembro del equipo deberá conocer conceptos básicos acerca de VIH y SIDA.
8. Una persona que presente sintomatología aguda de su enfermedad, no será ingresada debido a la complejidad de su situación de salud, la cual merecerá prioridad médica en centro especializado. Sin embargo, considerando las características de la población atendida, el equipo brindará las orientaciones

necesarias para que la persona afectada y su referente adulto inicien y/o mantengan un procedimiento acorde con su actual condición de salud.

9. Una persona que sea portador(a) del virus, recibirá intervenciones propias del programa de Drogas y dentro de ello, orientaciones específicas respecto de su condición de salud las cuales quedarán plasmadas en su Plan Individualizado de Intervención.



PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO

INTRODUCCIÓN

El Programa presenta un flujo de atenciones organizadas mediante fases de intervención individualizadas, las cuales se organizan de acuerdo a las directrices de la norma técnica y las evaluaciones realizadas por el equipo del programa, el/la adolescente y su familiar responsable.

Una vez que el/la adolescente se encuentre en la etapa número tres, se realiza el Egreso del Programa y con ello se da inicio a una nueva fase la que se denomina "Seguimiento".

En el Seguimiento se busca evaluar la mantención de los objetivos terapéuticos propuestos, entregando estrategias de apoyo en caso de que se presenten dificultades. Esta etapa y las acciones a seguir, quedarán establecidas al inicio del proceso y serán

compartidas con el/la adolescente y su familiar responsable. Cabe señalar que esta fase tendrá una duración de 12 meses a partir del mes de Egreso.

PROCEDIMIENTO

El Seguimiento contempla las siguientes acciones por parte del Equipo tratante:

Consulta de Salud Mental: El objetivo de las mismas consiste en evaluar, de manera breve, el estado actual de los usuarios y situaciones específicas producidas a lo largo del tratamiento. Esta intervención es de tipo individual y puede ser realizada por cualquiera de los integrantes del equipo. Está destinada tanto a los usuarios como a sus familias. Incluye recogimiento de información, indicaciones terapéuticas, solicitud de información, evaluaciones clínicas de diagnóstico, etc. Con una frecuencia de 4 veces por semana, con duración aproximada de 30 minutos. (Trabajadora social, Terapeuta Ocupacional, Técnico de Rehabilitación)

Consulta Psicológica: En esta fase, todos los adolescentes deberán contar con entrevistas psicológicas semanales orientadas al diagnóstico de salud mental general, situación afectiva, emocional, cognitiva y de consumo. Incluye la aplicación de instrumentos diagnóstico tales como, anamnesis, test psicológicos, y diagnóstico de consumo, con sesiones mínimas de 45 y 30 minutos respectivamente. (Psicóloga)

Consulta Psiquiátrica: Todo adolescente debe contar con atenciones psiquiátricas en esta fase, en lo posible cada 15 días, con una duración de 30 minutos, de acuerdo a necesidades del caso. Principalmente para aquellos que han iniciado tratamiento farmacológico orientado a la evaluación del estado general de salud de los jóvenes, evaluación de comorbilidad física o mental, diagnóstico de consumo, y evaluación de la pertinencia de tratamiento farmacológico según sea el caso. (Medico psiquiatría).

Visitas Domiciliarias: Tiene como objetivo la comprensión en terreno y fuera del contexto clínico, de la situación familiar y social del adolescente y su familia. Esta visita es una visita planificada y concertada con la familia, con un objetivo específico y no debe ser confundida con otras intervenciones en terreno. Estas intervenciones tendrán una duración aproximada de 30 a 45 minutos y se realizarán 1 vez al mes. (Trabajadora Social, Terapeuta ocupacional, Técnico en Rehabilitación)

Las acciones del seguimiento se distribuirán de la siguiente manera:

- Al Primer Mes (dos atenciones cada quince días)
- Al Segundo Mes (una atención mensual)
- Al Tercer Mes (una atención mensual)
- Luego de ello se realizará una atención cada sesenta días (quinto, séptimo, noveno y duodécimo mes)

En caso de que durante el Seguimiento, se produzca alguna situación compleja donde el(la) usuario(a) y/o su familiar responsable demanden orientación y/o apoyo por parte del equipo, ésta se le brindará de manera oportuna, independiente de la calendarización de las atenciones acordadas.



PROTOCOLO DE EVACUACIÓN Y EMERGENCIAS

Procedimiento en caso de Sismo

- Se instruirá la evacuación de forma ordenada, de todas las personas, las cuales deberán alejarse de los ventanal es y paneles, para prevenir accidentes por desprendimiento y/o caída de materiales sobre ellos.
- En caso de percibir inestabilidad al caminar y/o mayor envergadura de movimiento telúrico, se indicará a las personas colocarse en posición fetal a un costado de un mueble con altura suficiente para proporcionar el ángulo de vida, para brindar mayor protección.
- Al cesar el movimiento telúrico, se procederá a evacuar, con precaución del edificio, y elegir una zona libre de peligro.
- Finalmente se realizará un conteo de las personas evacuadas, con el fin de chequear que todas estén presentes y pesquisar posibles ausencias. Y junto de ello, se les solicitará que esperen con serenidad las instrucciones del personal a cargo.
- En caso de vivenciar un sismo de magnitud importante y existiendo línea telefónica disponible, cada usuario podrá llamar brevemente a un familiar (siendo el principal objetivo conocer de la situación de los mismos, disminuyendo sus niveles de angustia)

- Dependiendo de la hora del suceso y de evaluar previamente, la ausencia de peligro (ya sea físico o de seria descompensación emocional) se tratará de comunicar a los adultos responsables, de lo contrario el centro trasladará a los adolescentes
- El/la adolescente podrá trasladarse a su domicilio.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE INCENDIO

- La persona que descubra el incendio debe comunicarlo de manera urgente a cualquier miembro del equipo.
- El equipo procederá de forma inmediata a dirigir la evacuación de las personas hacia una zona segura, y tomará contacto con Bomberos al fono 132, entregando los antecedentes del incendio. También se debe contactar a servicio de ambulancia de urgencia.
- El equipo determinará al miembro mejor capacitado, siempre que la intervención no conlleve peligro, (amago de incendio), para intentar controlar la situación con el equipamiento adecuado (extintores). En caso de que la situación no pudiese ser controlada por éste, todo el personal deberá abandonar hacia la zona de seguridad estipulada para los/las adolescentes.
- La evacuación se realizará por cualquiera de las dos entradas del recinto, teniendo especial cuidado de prevenir riesgo de quemaduras por parte de los miembros del equipo y de las personas a cargo.
- En caso de que se incendien las prendas de vestir de una persona, se debe hacer rodar a la persona por el suelo, o taparla con alguna tela no inflamable que ahogue las llamas. Luego de ello esperar la atención de los especialistas.
- El personal a cargo deberá esperar en la zona de seguridad junto al resto de las personas, a miembros de la Compañía de Bomberos contactada; y una vez que estos ingresen al recinto, el personal deberá esperar las indicaciones de los especialistas.

En caso de quedar atrapado en el incendio:

- Si la vía de evacuación se encuentra obstaculizada por el incendio se debe localizar una salida alternativa.
- En caso de tener que atravesar una cortina de humo, si no existe la certeza de que se puede alcanzar la salida, no se debe proceder.
- Si el humo generado por el incendio, obstaculiza la visual, se debe avanzar en posición de ganeo y proteger las vías respiratorias con un pañuelo o prenda de tela húmeda.
- Si no es posible efectuar la salida del recinto, se debe buscar una ventana, donde se pueda ser visible para las personas que se encuentran fuera del recinto o localizar un teléfono para facilitar la localización exacta.
- Si el incendio está localizado en una habitación, se debe impedir, siempre que no implique riesgo, que el humo avance e invada las dependencias donde se encuentre. Para ello se deben tapar todas las rendijas por donde esté penetrando el humo, se pueden utilizar prendas de vestir, ojala húmedas, ya de más se debe pedir auxilio.



PROTOCOLO DE SUGERENCIAS Y RECLAMOS.

Objetivos

- Proporcionar un guía formal de procedimientos a seguir al recibirlas sugerencias y reclamos de los/las adolescentes del Programa.
- Informar y definir las acciones adecuadas para la resolución de la información vertida por los/las adolescentes del Programa.

Beneficiarios

Podrán presentar sugerencias, quejas y/o reclamos, todos los/las adolescentes del Programa, al igual que sus familiares. También podrán hacerlo otros organismos externos y/o colaboradores del centro.

Responsables

El equipo del programa será el encargado de la recepción de la información.

Definiciones

Sugerencia: Idea que una persona o colectivo aporta al centro para la mejora del servicio prestado.

Reclamo: Muestra de insatisfacción sobre aspectos del servicio, ya sean prestaciones, trato, organización, etc.

Procedimiento

El equipo a cargo del Programa facilitará al interesado las vías establecidas para la presentación de la sugerencia/queja y/o reclamo.

La Dirección del Centro, establecerá la calendarización de las reuniones para revisar las sugerencias/quejas y/o reclamos que este instrumento contenga.

Responsables por área

El Programa, una vez recogida la demanda, deberá canalizar la a través de los miembros del equipo dependiendo del área al cual corresponda la información vertida por la persona u organismo externo.

- Área administrativa: Técnico en rehabilitación y/o Coordinador(a).
- Área interventora/clínica: Profesionales y/o técnicos
- Área organización: Coordinador(a).
- Otros servicios del centro: Directora

La resolución de las sugerencias, quejas y/o reclamos, será gestionada, según área señalada, por el o la responsable de ésta, quien determinará las acciones a seguir y los plazos de ejecución.

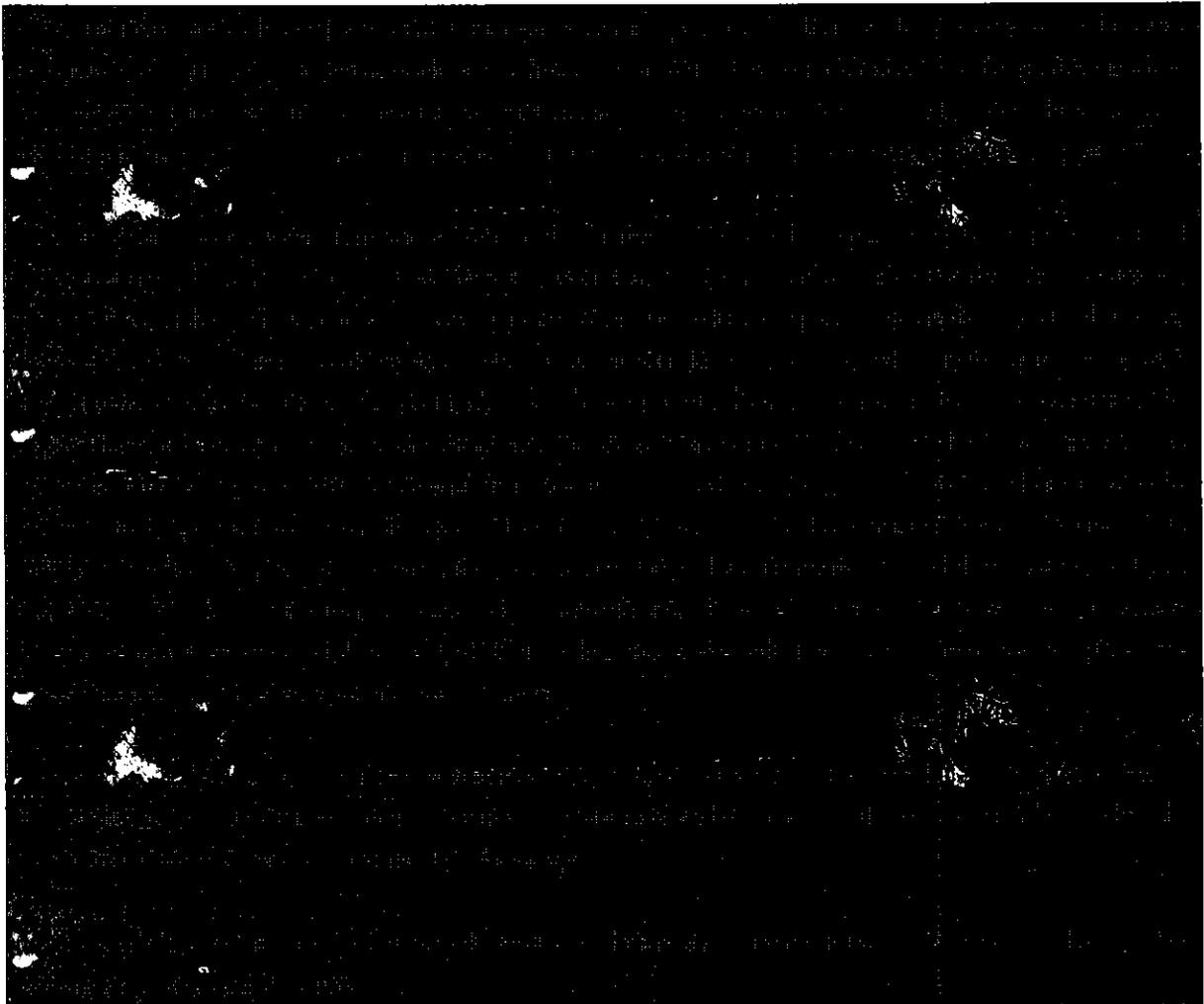
Seguimiento de la resolución.

Una vez resuelta la solicitud, el o la responsable del área cuestionada, notificará la resolución al interesado y en un plazo de 15 días a partir de dicha notificación, contactará al demandante para corroborar si la resolución ha sido satisfactoria o no.

Si la solicitud es por un reclamo, y el o la demandante no queda satisfecho(a) con la resolución y existe una entidad superior que puede hacerse cargo de tomar la decisión, se le explicarán al interesado las acciones necesarias para continuar con el reclamo.

Una vez que se dé por finalizado el proceso, toda la documentación que se genere (solicitud, documentación justificativa, comunicaciones, resolución, etc.) será registrada y archivada.

3. RECURSOS HUMANOS



Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Administración (2)	Horas (1+2)		
Trabajadora Social	María Eugenia Carrasco Silva	Directora Técnica	0	11	11	11 años	Responsable Técnico del Programa. Supervisión, asesoría y acompañamiento al Equipo, velar por el cumplimiento de las Normas Técnicas. Cautelar el adecuado uso de medicamentos. Velar por el correcto registro de los datos y la información estadística.
Psicóloga	Marcela Montenegro	Psicóloga	33	11	44	10 años	Encargada de coordinación de los procesos de intervención individuales Evaluación y de entrevista de ingreso. Promover la modificación de factores psicológicos asociados al consumo. Realizar Psicodiagnóstico. Aplicación de

							<p>batería TEST psicológicos.</p> <p>Participación directa en elaboración de PITI.</p> <p>Visitas domiciliarias en dupla psico-sociales.</p>
Trabajadora Social	Mónica Riquelme González	Trabajadora Social	33	11	44	1	<p>Realizar entrevista de ingreso de usuario.</p> <p>Responsable de la coordinación con la red.</p> <p>Realizar diagnósticos sociales, evaluar de dinámica familiar, brindar atención a la familia y usuarios.</p> <p>Responsable de talleres psico-educativos.</p> <p>Fortalecer la red de apoyo de los usuarios (familia/comunidad).</p> <p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Participación directa en elaboración de PITI.</p>
							<p>Desarrollar objetivos terapéuticos en el área de integración social.</p> <p>Realizar diagnósticos en el área de</p>

Terapeuta Ocupacional	Johana Fuentes Capetillo	Terapeuta Ocupacional	14	8	22	8 años	<p>la integración social.</p> <p>Realizar intervenciones, individual y grupal.</p> <p>Realizar evaluaciones, individual y grupal.</p> <p>Consulta de salud mental.</p> <p>Psicosocial grupal.</p> <p>Realizar visitas domiciliarias (si se requiere). Participar de reuniones de equipo.</p>
Técnico en Rehabilitación	Silvia Álvarez Rondón	Técnico en Rehabilitación	33	11	44	7 años	<p>Encargada de primera acogida a jóvenes y familia.</p> <p>Realizar acompañamiento terapéutico de los/las usuarias.</p> <p>Generar adherencia.</p> <p>Visitas de rescate</p> <p>Elaborar talleres psicoeducativos</p> <p>Consulta de salud mental.</p> <p>Brindar primeros auxilios en caso necesario</p>
		Médico Psiquiatra	4	1	5		Elaborar diagnóstico clínico e

Médico Psiquiatra	(Por definir)						intervención en salud mental especializada. Elaboración de informes médicos para realizar derivaciones a otras instituciones. Responsable de indicación y seguimiento de intervención farmacológica. Participar en la elaboración de análisis de caso y de PITI.
-------------------	---------------	--	--	--	--	--	---

Se debe adjuntar Curriculum Vitae de acuerdo al formulario de Anexo A.2 (no se revisarán curriculum presentados en un formato distinto) del Director del centro, del Director o Coordinador Técnico/clínico del equipo, de psicólogo, asistente social, médico, psiquiatra, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación, psicoeducador, técnico con formación en intervención psicosocial o salud mental, de monitores, talleristas, psicopedagogo, educador, profesores, técnico social u otros. Se debe adjuntar fotocopia simple de Título profesional o técnico, así como de la especialidad, si corresponde.

NO ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CURSOS, CONGRESOS, SEMINARIOS O SIMILARES

NO ADJUNTAR CURRICULUM VITAE DE APOYO ADMINISTRATIVO

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Carrasco	Silva
María Eugenia	
Directora Técnica	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio San Sebastián, Diciembre 1993

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Asistente Social
INACAP
29 Octubre 2003

Licenciatura en Trabajo Social con Mención en Gerencia Social
Universidad Autónoma de Chile
Octubre 2003

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

Seminario "Desafíos para la Prevención y el tratamiento del consumo de drogas": La realidad de Chile y el mundo en nuestro Bicentenario
CONACE Ministerio del Interior
6 al 8 de Octubre 2010

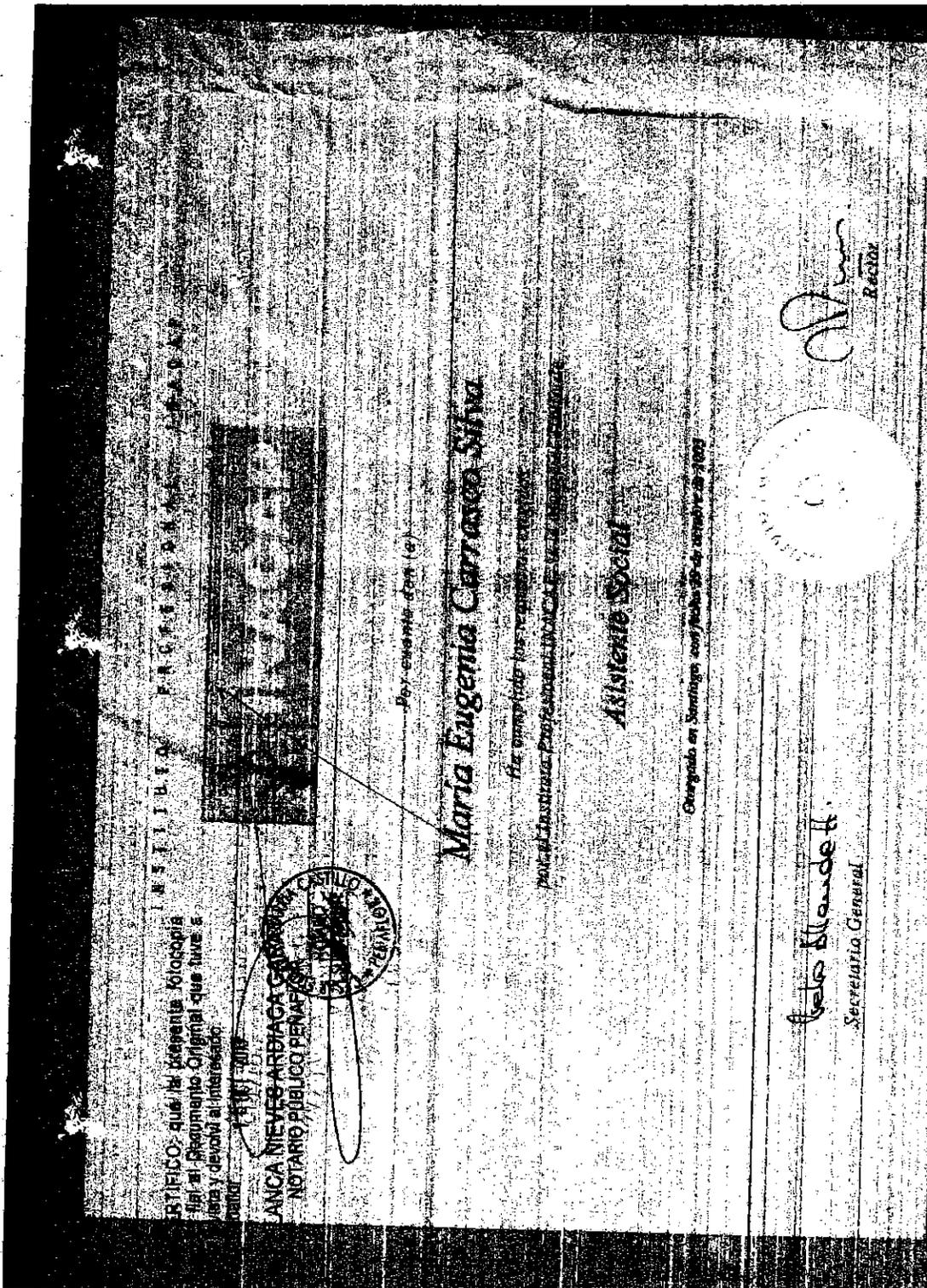
Seminario "Manejo del estrés en situaciones traumáticas" Experiencia de Chile y el Mundo

SENDA	
Tratamiento, Rehabilitación e Integración Social	
01 Junio 2005	31 de Diciembre 2012
<p>Profesional a cargo de la implementación y ejecución de Proyectos de Integración Social de los Centros de Tratamiento en Convenio 1 y 2.</p> <p>Coordinación de Equipos Multidisciplinarios de Centro de Tratamiento Convenio 1 y 2, en la implementación de programas de Integración Social.</p>	

Asistente Social Encargada Convenio CONACE-FONASA-MINSAL-Sub coordinadora Programa Multifamiliar	
Hospital Barros Luco Unidad de Investigación y Tratamiento para las Dependencias	
Unidad de alcohol y drogas	
Octubre 2003	Marzo 2005
<p>Encargada de los planes de tratamiento CONACE-FONASA-MINSAL, atenciones a las/los usuarios y sus familias, talleres psicoeducativos, consultas de salud mental. Trabajo con adolescentes derivados de juzgado por la ley 19366. Subordinación de programa ecológico multifamiliar para las dependencias.</p>	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, María Eugenia Carrasco Silva , Run 13.078.347-3 con fecha 28 de Mayo 2015, declaro mi intención participar en Programa PAI- ML CT Bellavista como Directora Técnica.	
	28-05-2015



CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Montenegro	Pastén
Marcela Andrea	
Psicóloga	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Luis Cruz Martínez, Calama Diciembre, 1996

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Psicóloga
Universidad Católica del Norte
16 junio de 2005

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

"Perspectiva de Género, Construcción de Femeneidad y Masculinidad"
Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA Santiago

Noviembre, 2013

"Seminario Patología Dual"
Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA
Santiago
Noviembre, 2011

"Seminario Tratamiento y Prevención de consumo de drogas"
Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA
Santiago
Octubre, 2010

Diplomado "Intervención en tratamiento, rehabilitación y reinserción social en población de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol y/o otros trastorno de salud mental".
Universidad Mayor
Antofagasta
Noviembre, 2017 a Enero, 2008

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

Psicóloga
Centro de Tratamiento Bellavista
Programa Adolescentes Infractores de Ley
04 de febrero de 2014 Hasta la fecha

Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, consulta Psicológica a usuarios y/o familia, Psicoterapia Individual a usuarios y Psicoterapia Grupal, usuarios y/o familia.

Psicóloga

Fundación Tierra de Esperanza

Programa Ágora CIP-CRC Santiago

Junio de 2011

Diciembre de 2013

Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, consulta Psicológica, usuarios y/o familia, Psicoterapia Individual a usuarios y Psicoterapia Grupal, usuarios y/o familia.

Psicóloga

Centro Amigable de Salud COSAM Cerro Navia

Programa Alcohol y Drogas Adolescentes

Marzo de 2009

Junio de 2011

Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, Consulta Psicológica, usuarios y/o familia, Psicoterapia Individual usuarios, Psicoterapia Grupal, usuarios y/o familia.

Coordinadora

Servicio Paz y Justicia SERPAJ Chile

Programa CTR Valparaíso – Programa CAI Luis Cardenas

Marzo de 2008

Octubre de 2008

Coordinación con redes y Coordinación de equipo clínico.

Psicóloga

Fundación Tabor

Comunidad Terapéutica Tabor

Marzo de 2008

Octubre de 2008

Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, Consulta Psicológica, usuarios y/o familia, Psicoterapia Individual, usuarios, Psicoterapia Grupal, usuarios y/o familia.

Psicóloga

Fundación Tabor

Programa "Berit Najam"

Junio de 2007

Febrero 2008

Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, Consulta Psicológica, usuarios y/o familia, Psicoterapia Individual, usuarios, Psicoterapia Grupal, usuarios y/o familia.

Psicóloga

Fundación Tabor

Programa "Berit Shalom"

Noviembre 2005

Mayo 2007

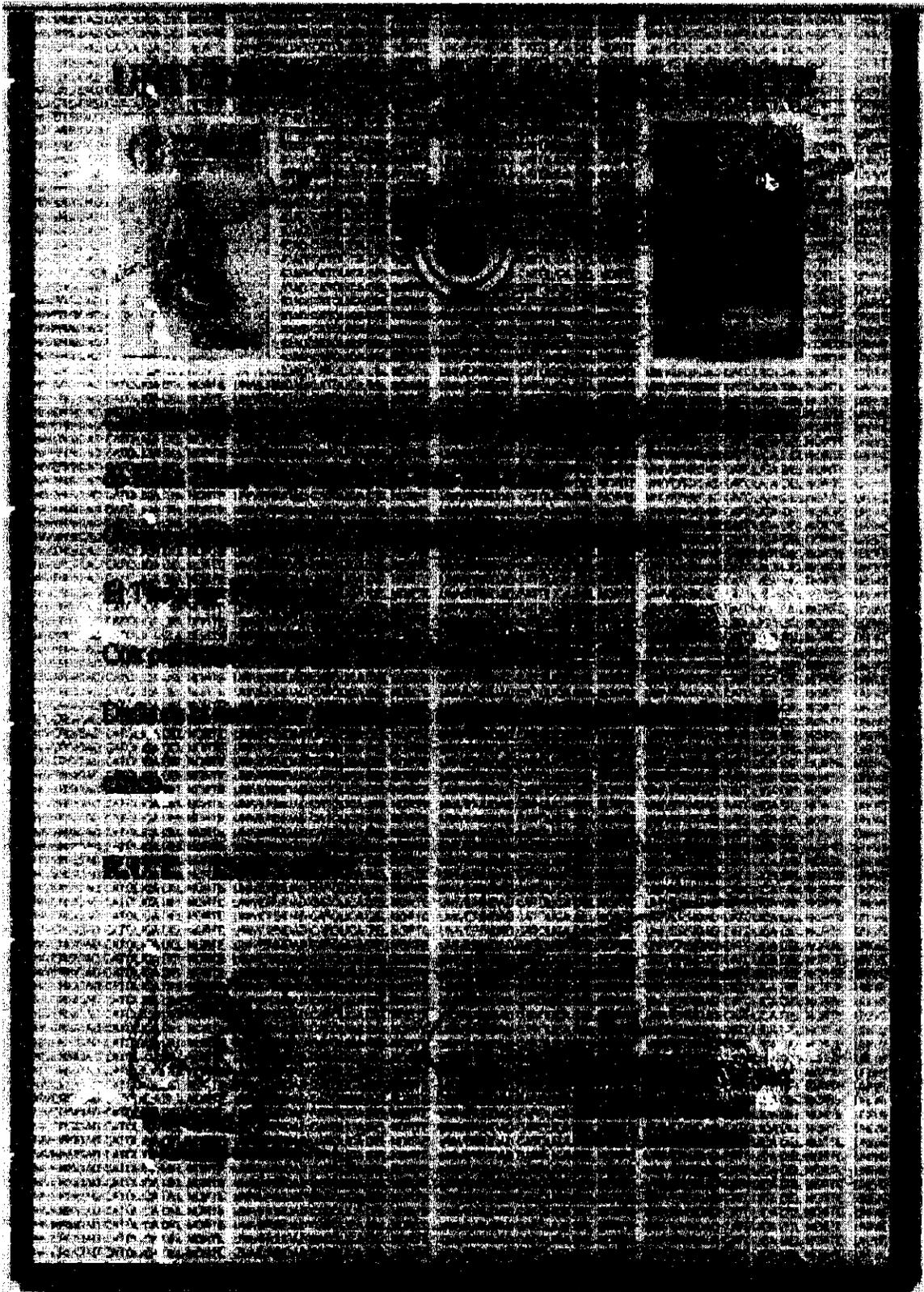
Evaluación psicológica y Psicodiagnostico, Consulta Psicológica, usuarios y/o familia
Psicoterapia Individual a usuarios, Psicoterapia Grupal, usuarios y/o familia.

(* Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Marcela Andrea Montenegro Pasten, Rut 13.417.489-7, con fecha 28 de Mayo del 2015, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Psicóloga Clínica.



28-05-2015



CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Riquelme	González
----------	----------

Mónica Makarena

Asistente Social

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

English College, Talagante
Diciembre, 2006

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Licenciada en Trabajo Social, Título de Trabajadora Social

Universidad Autónoma de Chile

31 de julio de 2013

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

"Entrevista Motivacional"

Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA
Santiago

Septiembre, 2014

Noviembre, 2011

"Curso en Mediación Comunitaria"
Colegio Asistentes Sociales
Marzo, 2014

"Habilitación en competencias para la integración Social con Adolescentes"
Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA
Santiago
20 horas
Mayo 2015

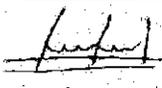
5.- EXPERIENCIA LABORAL.

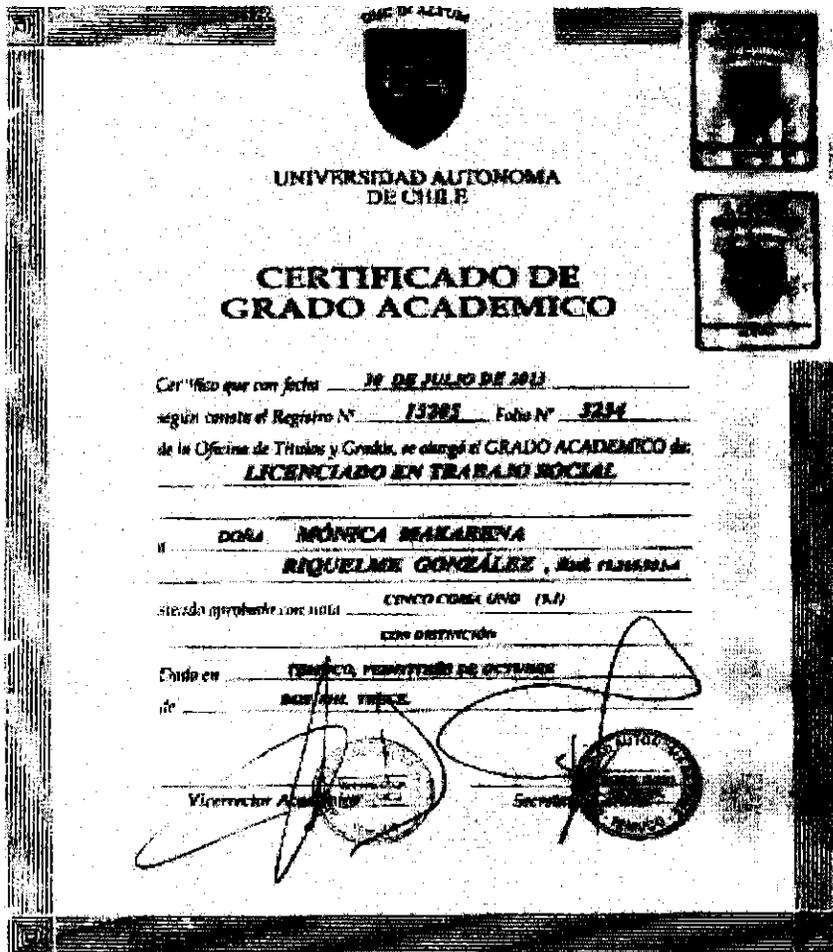
Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

Trabajadora Social	
Centro de Tratamiento Bellavista	
Programa Adolescentes Infractores de Ley	
01 de Septiembre de 2014	Hasta la fecha
Entrevista de ingreso, responsable de la coordinación con la red, realizar diagnósticos sociales, evaluar de dinámica familiar, brindar atención a la familia y usuarios, responsable de talleres psico-educativos, fortalecer la red de apoyo de los usuarios (familia/comunidad) y Visitas domiciliarias.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Mónica Makarena Riquelme González, Rut 17.265.931-4, con fecha 28 de Mayo del 2015, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Asistente Social.

	28-05-2015
---	------------



CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Álvarez	Rondón
Sylvia Ximena	
Técnico en Rehabilitación	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Gran Bretaña, Santiago Diciembre 1984
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR



"Capacitación de Monitores de Familia"	
CONACE-Previene	
Diciembre, 2008	

"Intervención grupal en patología dual y trastorno de personalidad"	
CONACE	
Noviembre, 2008	

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

Técnico en rehabilitación de drogas y alcohol	
CT Bellavista	
Programa Infractores de Ley	
Marzo 2013	Hasta la Fecha
Encargada de primera acogida a jóvenes y familia, consulta de salud mental usuarios y familia, Talleres socioeducativos usuarias y familia, visitas de rescate.	

Técnico en rehabilitación de drogas y alcohol	
CT Bellavista	
Programa Residencial Mujeres	
Agosto, 2008	Diciembre, 2012
Talleres socioeducativos usuarias y familia, psicoeducación farmacológica, supervisión rutina diaria, entrega de fármacos y Visitas Domiciliarias.	

Técnico en rehabilitación de drogas y alcohol	
Centro Arena	
Programa Adolescentes con consumo de drogas	
Octubre, 2009	Junio, 2010

Talleres socioeducativos usuarios y familia, supervisión rutina diaria y administración de Fármacos

Técnico en rehabilitación de drogas y alcohol

CT Bellavista

Programa Residencial Infractores de Ley

Agosto, 2008

Febrero, 2009

Talleres socioeducativos usuarios, visitas Domiciliarias, supervisión rutina diaria y administración de Fármacos.

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Sylvia Ximena Álvarez Rondón, Rut 10.532.902-4, con fecha 28 de Mayo del 2015, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Técnico en Rehabilitación.

Ximena

28-05-2015



CERTIFICADO

La Unidad de Adicciones de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, certifica que doña **Robyln Jimena del Pilar Álvarez Escobar**, R.U.T.: 10.532.992-4, ha dado cumplimiento a las siguientes condiciones por la Universidad en la Resolución N° 6.552 de 23 de Octubre de 2002 y con fecha Mayo 7 de 2006 le fue otorgado el título de "Título en Prevención y Rehabilitación de Personas con Dependencia a Drogas", el cual aprobó con nota 5.7.-

SAN TIAGO, Mayo de 2006.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
UNIDAD DE PROFESIONES MEDICAS Y PARAMEDICAS
DR. GBA/DR. MPA/DR. CRR/NAS/jba.

CERTIFICADO

NOMBRE SYLVIA XIMENA DEL PILAR ALVAREZ BONDON,
CEDULA DE IDENTIDAD Nº 10.552.902-4
AUXILIAR PARAMEDICOS DE ENFERMERIA.-
Nº HORAS TEORICO-PRACTICAS 1.551.-
FECHA DEL CURSO: DESDE 06-Julio-87 HASTA 29-NOV-88.-
INSTITUCION FORMADORA SECCION CAPACITACION S. S. N. ORIENTE.-
Nº Y FECHA DE RESOLUCION QUE AUTORIZA EL CURSO D. A. 2147 del 22-3-79.
FECHA DE EXAMEN 1º de Junio de 1988.-
CONCEPTO DE APROBACION DEL CURSO Muy bueno.-
INSCRITO CON EL NOL Nº 2197.-
CIUDAD SANTIAGO.-
FECHA DE CERTIFICACION 16 de Junio de 1988.-



UNIDAD DE PROFESIONES
MEDICAS Y PARAMEDICAS



DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

CERTIFICADO EMITIDO EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS DE CAPACITACION EMITIDOS POR EL DFL Nº 90 Y MODIFICACIONES POSTERIORES.

Concepto de Aprobación: Excelente: 7 a 6,5 ; Muy Bueno: 6,4 a 6,0
Bueno: 5,9 a 5,5; Más que suficiente: 5,4 a 5,0; Suficiente: 4,9 a 4,0.

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Fuentes	Capetillo
Johana Daler	
Terapeuta Ocupacional	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Eduardo de la Barra, Valparaíso Diciembre, 2000
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Licenciatura en Ciencias de la Ocupación Humana, Título de Terapeuta Ocupacional
Universidad de Playa Ancha Valparaíso
26 de Septiembre 2007

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

Diplomado en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria
Universidad Mayor, Santiago de Chile

Agosto, 2009 hasta Marzo, 2010

"Habilitación en Competencias para la integración Social con Adolescentes"
Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA
Santiago
20 horas
Mayo 2015

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

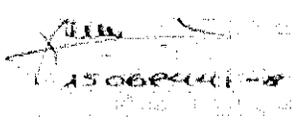
Terapeuta Ocupacional
CT Bellavista
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Marzo, 2014 Hasta la fecha
Realizar diagnósticos en el área de la integración social, realizar intervenciones individuales y grupales, realizar evaluaciones, individual y grupal, consulta de salud mental, psicosocial grupal y realizar visitas domiciliarias (si se requiere).

Terapeuta Ocupacional
CT Bellavista

Programa Residencial Mujeres	
Marzo, 2014	Hasta la fecha
Desarrolla objetivos terapéuticos en el área de la integración social, desarrollar diagnóstico en el área de la intervención social, realiza evaluación de Terapia educativa, intervención individual y grupal, participación en reunión de equipo, realiza visitas domiciliarias si es que se requiere.	

Terapeuta Ocupacional	
COSAM Maipú	
"Programa de Rehabilitación Psicosocial Adolescentes y Adultos"	
Marzo, 2008	Diciembre, 2013
Coordinación con equipo respecto de intervenciones grupales, comunitarias y recreativas, coordinación y gestión en Red respecto de la Institución, coordinación y gestión en Red respecto de casos, inserción, responsable de evaluación, ingreso, plan de rehabilitación, seguimiento y alta terapéutica de los usuarios del programa y gestión en dupla para apoyo familiar e intervención en domicilio.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Johana Daler Fuentes Capetillo, Rut 15.069.441-8, con fecha 28 de Mayo del 2015, declaro mi intención de participar activamente en Programa PAI M-L CT Bellavista como Terapeuta Ocupacional.	
	28-05-2015



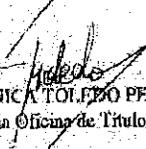
De conformidad con los reglamentos vigentes
la jefa de la oficina de títulos y grados
certifica que el 26 de septiembre de 2007
le fue conferido a doña

JOHANA DALER FUENTES CAPETILLO

el título de

Terapeuta Ocupacional

y fue aprobada con distinción (5,2)


MÓNICA TOLEDO PEREIRA
Jefa de la Oficina de Títulos y Grados

R.U.T.: 15.069.441 - 8
N° Registro Caravan: 159
N° Resolución: 2368 / 2007
Expediente: 20.426

Valparaíso, 06 de diciembre de 2007

ESCALA DE NOTAS

APROBADA

1,00-1,50
1,51-3,56

APROBADO CON DISTINCIÓN MAYORÍA
APROBADO CON DISTINCIÓN UNÁNIME

3,51-4,50
4,51-7,00

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

Médico Psiquiatra
CT Bellavista
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Consulta Psiquiátrica usuarios, elaborar diagnóstico clínico e intervención en salud mental especializada, elaboración de informes médicos para realizar derivaciones a otras instituciones, responsable de indicación y seguimiento tratamiento farmacológico.

Consulta Psiquiátrica usuarias, elaborar diagnóstico clínico e intervención en salud mental especializada, elaboración de informes médicos para realizar derivaciones a otras instituciones, responsable de indicación y seguimiento tratamiento farmacológico

Consulta Psiquiátrica usuarias, elaborar diagnóstico clínico e intervención en salud mental especializada, elaboración de informes médicos para realizar derivaciones a otras instituciones
Responsable de indicación y seguimiento tratamiento farmacológico

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

--

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

2.1 Programa de Autocuidado



Programa de Autocuidado

La concepción de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol, así como del tratamiento en salud, ha ido variando a lo largo de la historia, desde un modelo más bien medico hacia una mirada biopsicosocial.

Este cambio en el concepto del sujeto atendido, implica nuevos desafíos, entre ellos, una nueva forma de mirar el fenómeno del consumo, con la multicausalidad de factores que lo determinan.

Los profesionales y equipo técnico se encuentran expuestos a un nivel de desgaste que puedan llegar al agotamiento profesional o síndrome de Burnout, entendido este como un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el Centro Bellavista para su autocuidado se plantea el siguiente

Objetivo General;

Generar instancias de reflexión y recreación para disminuir los niveles de estrés laborales de los profesionales del equipo que trabaja en Programa PAI M-L Infractores de Ley de Centro Bellavista”

Objetivos Específicos:

Fortalecer las necesidades de autocuidado

Es por ello que se proponen las siguientes actividades administrativas y de ejecución, las que serán planificadas al inicio del año, estas últimas contemplan actividades semanales y mensuales, durante todo el año.

1. **Espacio físico adecuado:** Uno de los requisitos para el cuidado del equipo consiste en contar con infraestructura suficiente y espacio físicos apropiados para la atención de los (as) adolescentes y para el trabajo en equipo.
2. **Material fungible disponible:** El personal deberá contar con material de oficina disponible para el adecuado ejercicio de su profesión.
3. **Manual de inducción:** Como una forma de autocuidado, se contempla la entrega, al momento de incorporarse al centro, de un manual de inducción que contempla el funcionamiento y reglas internas del centro, como una forma de facilitar la incorporación del funcionario.
4. **Manual de Organización y funciones del cargo:** Se contempla, al momento de la incorporación de los funcionarios al centro, la entrega de un Manual de

organización y funciones, donde se describe claramente la función de cada uno de los empleados que se incorporan al centro.

5. **Protocolos:** Otra forma de autocuidado consiste en la existencia de protocolos para el abordaje de situaciones complejas, lo que facilita al funcionario el desempeño ante situaciones conflictivas, ayudando a disminuir el desgaste que se genera ante este tipo de situaciones.

ACTIVIDADES DE EJECUCION.

Aplicación cuestionario detección de autocuidado: Se realizará una encuesta para detectar necesidades sentida respecto del autocuidado de los trabajadores, consultando por aquellas actividades que les resultan importante trabajar. (Una vez al Año).

Aplicación encuesta necesidades capacitación: Un tema relevante, considerando como parte del autocuidado por el Centro Bellavista, consiste en la necesidad de capacitación de los equipos. Dando cuenta de las necesidades planteadas por los funcionarios. Se aplicará una encuesta dos veces al año (en los meses de marzo y agosto)

Auto capacitación: Continuando con la importancia de capacitación en los equipos, se trabajará en dos líneas. A.- Una de ellas es la asistencia (facilitando el permiso por parte de la institución) para la participación en seminarios y cursos impartidos desde SENDA y la otra a través de auto capacitación en cada uno de los equipos. Para ello se propondrán temas y cada uno de los miembros del equipo, de acuerdo a su especificidad, capacitará al resto en uno de los temas propuestos. (Según calendario SENDA)

Celebración de cumpleaños de cada uno de los integrantes del equipo: Otra de las actividades de autocuidado consistirá en la celebración de los cumpleaños de cada uno de los miembros del equipo, como un acto de camaradería.(Según la fecha que corresponda la celebración)

Espacios de almuerzo saludable: Los integrantes del equipo disponen de un espacio habilitado para almorzar. En dicho espacio no deberá hablarse de trabajo. Se implementara un sistema de penitencias para el que interrumpa dicho acuerdo.(Diario).

Reuniones clínicas semanales: Un espacio de vital importancia para el autocuidado consiste en la implementación de reuniones clínicas, principalmente en el abordaje de casos de alta complejidad. Dichas reuniones se realizaran una vez por semana, en ellas se realizará abordaje y orientación respecto del proceso del o la adolescente.

Jornadas mensuales de autocuidado: Consiste en realizar mensualmente una jornada de un día, en el que se incorpore un espacio de reflexión y un espacio de recreación para el Equipo.

3. INFRAESTRUCTURA (Sólo PAI ML y PR)



Se debe presentar una Declaración Jurada en formato adjunto que dé cuenta de los espacios físicos.

Declaración Jurada de Infraestructura

Yo Ana María Huerta Pérez, Rut 05.381.375-5, en mi calidad de Representante Legal Servicios Ana María Huerta Pérez. Declaro que la infraestructura señalada en el formato adjunto refleja fielmente los espacios físicos con que cuenta el Centro de Tratamiento CT Bellavista PAI M-L, en la actualidad.

	Presencia	Uso Exclusivo		Número
	Si	Si	No	
Sala/s de atención individual	x	x		4
Sala/s de atención grupal	x		X	2
Sala/s de atención familiar	x		X	2
Espacios habilitados para talleres y actividades deportivas	x	x		4
Espacios de descanso	x		X	1
Cocina y comedor separados de los espacios comunes	x	x		1
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo	x	x		3
Baños diferenciados para personas usuarias hombres y mujeres	x	x		2
Sala de espera	x	x		1
Sala para el equipo	x		X	1
Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios	x	x		2
Dormitorios con espacio y número de camas acorde al número de planes al que postula, separados para hombres y mujeres si corresponde,				
Otros, especificar				

Firma representante legal