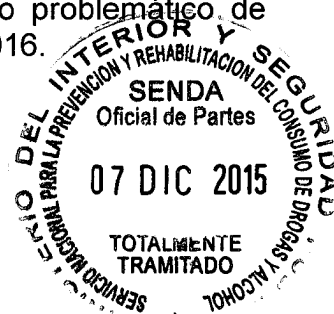




Autoriza trato directo y aprueba Convenio de Prestación de servicios por contratación directa, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y la **ONG DE DESARROLLO MIRABAL** para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016.



RESOLUCIÓN N° 335

SANTIAGO, 19 DE OCTUBRE DE 2015

CONTRALORIA GENERAL OFICINA GENERAL DE PARTES	
27 OCT 2015	
DIVISION JURIDICA	
COMITE 5	
GGE	JEFE
28 OCT. 2015	

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; 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° 180, de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 3928, de 11 de diciembre de 2014, 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;

CONTRALORIA GENERAL OFICINA GENERAL DE PARTES	
17 NOV 2015	

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

DIVISION JURIDICA	
COMITE 5	
GGE	JEFE
18 NOV. 2015	

TOMADO RAZON

3 DIC. 2015
 Contralor General
 de la República
 Subrogante

- Distribución:
- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefa (s) 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.- Jefa de la División Programática
 - 7.- División Programática (Área de Tratamiento)
 - 8.- ONG de Desarrollo Mirabal (Dirección: Esmeralda N° 1173, comuna de Coronel, Región del Biobío)
 - 9.- Unidad de Fiscalización de SENDA.
 - 10.- Dirección Regional de Senda. Región del Biobío
 - 11.- Jefe del Área de Gestión Interna
 - 12.- Partes y Archivo
- S- 9573/15

RETIRADO SIN TRAMITAR	
FECHA: 13 NOV. 2015	CON OFICIO N° 27



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 662237-27-LP14**, la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, cuyas Bases Administrativas y Técnicas- y sus respectivos Anexos- fueron aprobadas mediante la Resolución N° 180, de fecha 26 de junio de 2014, de este Servicio.

4.- Que, en el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3928**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, adjudicó la propuesta pública y declaró desiertas las siguientes líneas de servicio N° **1, 7, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 56, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 73, 76, 78, 84, 90, 96, 98, 102, 104, 110 y 112**, de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-27-LP14**.

5. Que, resulta indispensable para este Servicio, cubrir las necesidades de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo problemático de drogas o alcohol, respecto de aquellas líneas de servicio que fueron declaradas desiertas, entre las que se encuentra la línea de servicio N° 56, que corresponde a la contratación de meses de planes de tratamiento que deben ejecutarse en la Región del Biobío, en modalidad "Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas".

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 la **ONG DE DESARROLLO MIRABAL** han celebrado un Convenio de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, respecto a la línea de servicio N° **56**, 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, además, concurre en la especie la causal de trato o contratación directa consagrada en el artículo N° 8, letra d), de la Ley N° 19.886, esto es, "si sólo existe un proveedor del bien o servicio".

8.- Que, en este contexto, y de acuerdo a la información técnica disponible, proporcionada por el Jefe del Área de Tratamiento de este Servicio, - concordante con lo señalado por el Dr. Raúl Flores Cartes, Jefe del Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la Secretaría Regional de Salud de la Región del Biobío mediante correo electrónico de fecha 9 de septiembre de 2015- solamente existe, en la referida Región, una entidad privada que ejecuta meses de planes de tratamiento en **modalidad residencial específica para mujeres**, correspondiendo a la ONG de Desarrollo Mirabal.

Esta entidad cuenta con un programa terapéutico que responde a la complejidad del trastorno por dependencia que se requiere atender, y se le ha otorgado la autorización

sanitaria correspondiente, a través de la Resolución Exenta N° 5412, de 02 de julio de 2015, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región del Biobío.

9. - Que, existe variada evidencia que reconoce que el género es un hecho diferencial, y que para la intervención de personas que presentan consumo problemático de sustancias se requiere entregar atención terapéutica a través de un programa personalizado y estructurado que considere las variables de identidad y normas de género, como marco teórico a la base, incorporando actividades terapéuticas que posibiliten la conciencia de problema personal, en un contexto social y cultural, para lograr eficacia en las intervenciones.

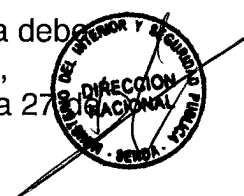
Es así que avanzar en planes de tratamiento que permitan que mujeres adultas en cualquier circunstancia o situación, incluido en estado de embarazo, con y sin hijas o hijos, ingresen a un programa de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático, derribando de esta manera una de las barreras de acceso más complejas para el propósito de un cambio en esta población.

El plan residencial se constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones que se realizan en un régimen de internación de 24 horas, preferentemente en una modalidad de comunidad terapéutica, para obtener el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a mujeres adultas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no, con compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con trastorno psiquiátrico severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia).

El nivel de especificidad requerido para implementar centros de tratamiento residenciales específicos para mujeres, tanto a nivel programático, de competencias y conformación de los equipos profesionales, como a nivel de las características infraestructurales y de equipamiento que se debe disponer, ha determinado la imposibilidad de disponer de dicha oferta en todas las regiones del país-como en la Región del Biobío-, no obstante los procesos licitatorios realizados por este Servicio y las gestiones realizadas para instalar dispositivos públicos de tratamiento residencial específico para mujeres.

10.- Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, habiéndose realizado una licitación pública previa en la que no se recibieron ofertas para la línea de servicio N° 56, siendo indispensable la contratación para este Servicio Nacional, y tratándose la ONG de Desarrollo Mirabal del único proveedor del servicio requerido, procede la dictación del presente acto administrativo que autoriza la contratación por trato directo y aprueba el convenio de prestación de servicios suscrito con fecha 1° de octubre de 2015 entre la ONG de Desarrollo Mirabal y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

11.- Que, la cláusula décimo octava del convenio que por este acto se aprueba debe ser complementada, indicando que la personería de Valentina Zuñiga Mancilla, también consta en el Acta de Directiva de ONG de Desarrollo Mirabal, de fecha 27 de febrero de 2014.



RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Autorícese la contratación directa y apruébese el Convenio de prestación de servicios, celebrado con fecha 1° de octubre de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del

Consumo de Drogas y Alcohol, y la **ONG de Desarrollo Mirabal** para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016.

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 total de **\$ 112.935.780.-**

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 **\$22.587.156.-**

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 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 la **ONG de Desarrollo Mirabal**, 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 ONG DE DESARROLLO MIRABAL, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2015-2016

En Santiago de Chile, a 01 de octubre 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 2°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **ONG DE DESARROLLO MIRABAL**, en adelante la "Entidad", representado por doña **VALENTINA AMANDA ZUÑIGA MANCILLA**, ambos con domicilio en calle Esmeralda N° 1173, Comuna de Coronel, Región de Biobío, por la otra y de paso por ésta, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-27-LP14**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3928**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, se adjudicó la propuesta pública y declaró desiertas las siguientes líneas de servicio N° **1, 7, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 56, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 73, 76, 78, 84, 90, 96, 98, 102, 104, 110 y 112**, de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-27-LP14**. Por tanto es necesario contratar por vía del trato directo, por ser indispensable para SENDA la contratación de dichos servicios.

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

Las partes dejan constancia que la propuesta técnica presentada por la Entidad para la contratación directa es nueva y se adecua 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° 180 de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

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

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

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas 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° 180**, de 26 de junio de 2014, 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 personas con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la línea de servicio N°56.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID 662237-27-LP14**.

4.- En la **Resolución Exenta N° 3928**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio que Adjudica la propuesta pública, y declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-27-LP14**.

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 01 de Octubre de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través del establecimiento de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

Por este acto La Entidad se compromete a realizar, a través del establecimiento 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 el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, fue reajustado.

Conforme a lo anterior, los precios de los planes de tratamiento, para el año 2015-2016, son los siguientes:

	Plan PAB	Plan PAI	Plan PR	Plan PAI- PM	Plan PR- PM
Precio	\$93.649.-	\$270.989.-	\$524.312.-	\$366.463.-	\$627.421.-

Asimismo, las partes dejan constancia que estos precios serán reajustados en el mes de diciembre de 2015, según lo dispuesto en el número 3 de las bases administrativas y técnicas.

En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2015-2016 ascenderá a la suma de **\$112.935.780.-**

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 los años 2015 y 2016, 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:

1. Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación, corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

2. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo para Población General (PAI)

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

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

3. Plan de Tratamiento Residencial para Población General (PR)

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

con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

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

4. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico para Mujeres Adultas (PAI-PM)

Este plan está destinado a mujeres adultas, con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no y compromiso biopsicosocial moderado a severo, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática moderada, sin actividad ocupacional y con algún grado de soporte familiar).

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores a 5 años puedan ser acompañadas por ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen ambulatorio, de permanencia promedio de 5 horas al día, motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de permanencia, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para éstos últimos, por ejemplo, sala de juegos y personal de apoyo para su cuidado.

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de ocho meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

5. Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (PR-PM)

Este plan está destinado a mujeres adultas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no, con compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con trastorno psiquiátrico severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia). Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores a 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 hrs, motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de alimentación, higiene, alojamiento y abrigo, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para la permanencia de los niños/niñas, por ejemplo, cunas, colchonetas, tina para la ducha, mudadores, SEDILE, sala de juegos y personal especializado para su cuidado.

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5

a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

La Entidad proporcionará a los beneficiarios todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento contratado, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, la Entidad deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas y/o de salud mental u otras análogas o similares, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, la Entidad debe contar con un equipo técnico en condiciones de realizar la intervención considerando las necesidades de las personas adultas que acceden a este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere y al perfil de los consultantes, razón por la cual deberá estarse a lo previsto en la cláusula sexta del presente convenio.

En razón de lo anterior, la selección del recurso humano en cada uno de los programas terapéuticos debe considerar las variables como experiencia en tratamiento en adicciones, enfoque de género y asociación delito-droga.

Por otro lado, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención. El equipo debe promover la interdisciplinariedad y la integralidad de la intervención a través de la incorporación de profesionales de las distintas disciplinas (psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, técnicos, entre otros).

Para resguardar la estabilidad del equipo terapéutico se requieren prácticas laborales que favorezcan la estabilidad del recurso humano disponible, aspecto que irá en directo

beneficio del desarrollo del vínculo terapéutico con las personas usuarias, fundamental en los procesos y resultados terapéuticos.

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, en los casos de los programas PAI-PM y PR-PM, específico de mujeres, el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de licitación, que reemplazará.

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

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

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

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, la Entidad ha entregado al Servicio una garantía, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una **Boleta de garantía**, emitida por Banco Estado., N° 6664708, de fecha 29 de Septiembre de 2015, por la suma equivalente al 5% de la totalidad del convenio, correspondiente a \$ 5.646.789.- (cinco

millones, seiscientos cuarenta y seis mil, setecientos ochenta y nueve pesos), con una vigencia desde el 29 de Septiembre de 2015 hasta el 31 de Marzo de 2017, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en las líneas de servicio N° 56.

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, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud, y tenga registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará a la Entidad, siempre respetando el tope máximo contratado, según cada línea de servicio, y de acuerdo a lo señalado en el presente convenio.

El proceso de pago a la Entidad se realizará mensualmente, en la medida que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol reciba las facturas debidamente emitidas y los documentos complementarios que se exige acompañar a los prestadores. El envío de la respectiva factura, es dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes.

El respectivo depósito o transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el prestador, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del prestador, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 2, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 2, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por la Entidad considerando el tope máximo mensual señalado en el anexo, este Servicio Público realizará, **cada cuatro meses** (durante los meses de abril, agosto y diciembre de 2015 y 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 presente convenio deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la Entidad 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 la Entidad 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 presente convenio, 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.

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

Con todo, los pagos estarán condicionados a los recursos que para este Servicio Nacional contemple la Ley de Presupuestos para el Sector Público para 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 y de la calidad previsional de la persona atendida.

Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando de la actividad las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud. Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, a través de un correcto manejo o utilización de los recursos entregados, a fin de proveer a los beneficiarios de los programas de tratamiento un servicio de calidad.

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

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

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

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

La Entidad deberá proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para su evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de las entidades prestadoras, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas

visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

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

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 acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

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

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



En todos aquellos casos en que el término anticipado del convenio se disponga por causa imputable al contratista, el Servicio 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.

La entidad cuyo convenio 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 convenio 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 convenio se termine anticipadamente deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como alta terapéutica o derivación a otro centro, con o sin convenio según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá 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 y técnicas, en el plazo de 15 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial. Con todo, no se cursarán pagos, sin la entrega de la nueva garantía.

DÉCIMO SEGUNDO: DE LA CESIÓN DEL CONVENIO

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

DÉCIMO TERCERO: DE LAS MULTAS

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

- (1) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio tales como la ley de derechos y deberes del paciente, entre otras: **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representar tal hecho.
- (2) Incumplimiento de obligaciones contractuales: **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.
- (3) Respecto a la entidad a quién el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol requiera información acerca del monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores durante la ejecución del contrato, y no entrega en el plazo establecido para ello en la cláusula décimo cuarto del presente convenio, los certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de **15 días hábiles**.
- (4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los **20 días hábiles** de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, 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 la cláusula sexta del presente convenio. **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

En las causales N° 1, 2, 4, 5 y 6 se podrá multar con un tope de 50 Unidades de Fomento en cada una de las causales antes señaladas.

Con todo, el monto máximo de las multas aplicadas, no podrá exceder de 250 Unidades Fomento.



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

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

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

- b) La entidad dispondrá de cinco días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan las multas o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio.
- c) Si la entidad no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá la aplicación de la o las multas que correspondan, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF de la fecha de la dictación del respectivo acto administrativo.
- d) Si la entidad ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de diez días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF de la fecha de la dictación del respectivo acto administrativo. De lo resuelto, se notificará al contratista por carta certificada.
- e) En las dos situaciones previstas en las letras anteriores, la entidad podrá presentar recurso de reposición ante el Jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el contratista no paga directamente la multa, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato. En este último

caso, el contratista deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, dentro de los **10 días hábiles siguientes**, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere.

La 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 a la entidad, 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 y técnicas.

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 presente 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 no pudiendo exceder el **30%** del precio originalmente propuesto. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios



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 convenio 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 convenio 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

La Entidad 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 enero a diciembre del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad 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 contempladas en el presente convenio.

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, la Entidad a la referida fecha presentare 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 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 la Entidad 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 la Entidad 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 la Entidad 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 contempladas en el presente convenio.

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, la Entidad a la referida fecha presentare 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 la Entidad 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 al convenio suscrito con la Entidad.

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 la Entidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA JURISDICCIÓN

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

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de doña Valentina Amada Zuñiga Mancilla para actuar en representación de la Organización No Gubernamental de Desarrollo Mirabal, consta en Escritura Pública de fecha 27 de Marzo de 2014, ante el Notario Público Titular de Coronel, doña Myriam Sánchez Sepúlveda.

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

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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

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.


Firman: Valentina Amada Zuñiga Mancilla. Representante Legal. ONG de Desarrollo Mirabal. 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 \$
					PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres	
2015	56	Bio-Bio	Corporación No Gubernamental MIRABAL	Centro de Tratamiento y Rehabilitación MIRABAL	0	0	0	0	36	22.587.156
2016	56	Bio-Bio	Corporación No Gubernamental MIRABAL	Centro de Tratamiento y Rehabilitación MIRABAL	0	0	0	0	144	90.348.624
TOTAL 2015					0	0	0	0	36	22.587.156
TOTAL 2016					0	0	0	0	144	90.348.624
TOTAL CONVENIO					0	0	0	0	180	112.935.780

Firman: Valentina Amada Zuñiga Mancilla. Representante Legal. ONG de Desarrollo Mirabal. 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)**

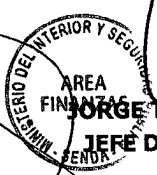
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 945
FECHA 19-10-2015**

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°	335
DETALLE	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, Senda, y la ONG De Desarrollo Mirabal para la compra de meses de planes de tratamiento para personas 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	41.380.356.387
Presente Documento Resolución Exenta	22.587.156
Saldo Disponible	574.457


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 ONG DE DESARROLLO MIRABAL, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2015-2016

En Santiago de Chile, a 01 de octubre 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 2°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **ONG DE DESARROLLO MIRABAL**, en adelante la "Entidad", representado por doña **VALENTINA AMANDA ZUÑIGA MANCILLA**, ambos con domicilio en calle Esmeralda N° 1173, Comuna de Coronel, Región de Biobío, por la otra y de paso por ésta, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-27-LP14**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3928**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, se adjudicó la propuesta pública y declaró desiertas las siguientes líneas de servicio N° **1, 7, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 56, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 73, 76, 78, 84,**

90, 96, 98, 102, 104, 110 y 112, de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° 662237-27-LP14. Por tanto es necesario contratar por vía del trato directo, por ser indispensable para SENDA la contratación de dichos servicios.

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

Las partes dejan constancia que la propuesta técnica presentada por la Entidad para la contratación directa es nueva y se adecua 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° 180 de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

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

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

- 1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas 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° 180**, de 26 de junio de 2014, 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 personas con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la línea de servicio N°56.
- 3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID 662237-27-LP14**.
- 4.- En la **Resolución Exenta N° 3928**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio que Adjudica la propuesta pública, y declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-27-LP14**.

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 01 de Octubre de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través del establecimiento de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

Por este acto La Entidad se compromete a realizar, a través del establecimiento 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 el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, fue reajustado.

Conforme a lo anterior, los precios de los planes de tratamiento, para el año 2015-2016, son los siguientes:

	Plan PAB	Plan PAI	Plan PR	Plan PAI- PM	Plan PR- PM
Precio	\$93.649.-	\$270.989.-	\$524.312.-	\$366.463.-	\$627.421.-

Asimismo, las partes dejan constancia que estos precios serán reajustados en el mes de diciembre de 2015, según lo dispuesto en el número 3 de las bases administrativas y técnicas.

En consecuencia, el monto total del convenio para el periodo 2015-2016 ascenderá a la suma de **\$112.935.780.-**

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

los años 2015 y 2016, 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:

1. Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación, corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

2. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo para Población General (PAI)

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

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

3. Plan de Tratamiento Residencial para Población General (PR)

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

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

4. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico para Mujeres Adultas (PAI-PM)

Este plan está destinado a mujeres adultas, con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no y compromiso biopsicosocial moderado a severo, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática moderada, sin actividad ocupacional y con algún grado de soporte familiar).

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores a 5 años puedan ser acompañadas por ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen ambulatorio, de

permanencia promedio de 5 horas al día, motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de permanencia, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para éstos últimos, por ejemplo, sala de juegos y personal de apoyo para su cuidado.

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de ocho meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

5. Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (PR-PM)

Este plan está destinado a mujeres adultas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no, con compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con trastorno psiquiátrico severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia). Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores a 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 hrs, motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de alimentación, higiene, alojamiento y abrigo, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para la permanencia de los niños/niñas, por ejemplo, cunas, colchonetas, tina para la ducha, mudadores, SEDILE, sala de juegos y personal especializado para su cuidado.

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

La Entidad proporcionará a los beneficiarios todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento contratado, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del

Consumo de Drogas y Alcohol no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, la Entidad deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas y/o de salud mental u otras análogas o similares, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, la Entidad debe contar con un equipo técnico en condiciones de realizar la intervención considerando las necesidades de las personas adultas que acceden a este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere y al perfil de los consultantes, razón por la cual deberá estarse a lo previsto en la cláusula sexta del presente convenio.

En razón de lo anterior, la selección del recurso humano en cada uno de los programas terapéuticos debe considerar las variables como experiencia en tratamiento en adicciones, enfoque de género y asociación delito-droga.

Por otro lado, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención. El equipo debe promover la interdisciplinariedad y la integralidad de la intervención a través de la incorporación de profesionales de las distintas disciplinas (psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, técnicos, entre otros).

Para resguardar la estabilidad del equipo terapéutico se requieren prácticas laborales que favorezcan la estabilidad del recurso humano disponible, aspecto que irá en directo beneficio del desarrollo del vínculo terapéutico con las personas usuarias, fundamental en los procesos y resultados terapéuticos.

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, en los casos de los programas PAI-PM y PR-PM, específico de mujeres, el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de licitación, que reemplazará.

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

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

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

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, la Entidad ha entregado al Servicio una garantía, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una **Boleta de garantía**, emitida por Banco Estado., N° 6664708, de fecha 29 de Septiembre de 2015, por la suma equivalente al 5% de la totalidad del convenio, correspondiente a \$ 5.646.789.- (cinco millones, seiscientos cuarenta y seis mil, setecientos ochenta y nueve pesos), con una vigencia desde el 29 de Septiembre de 2015 hasta el 31 de Marzo de 2017, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y

previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en las líneas de servicio N° 56.

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, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud, y tenga registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará a la Entidad, siempre respetando el tope máximo contratado, según cada línea de servicio, y de acuerdo a lo señalado en el presente convenio.

El proceso de pago a la Entidad se realizará mensualmente, en la medida que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol reciba las facturas debidamente emitidas y los documentos complementarios que se exige acompañar a los prestadores. El envío de la respectiva factura, es dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes.

El respectivo depósito o transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el prestador, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del prestador, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 2, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 2, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por la Entidad considerando el tope máximo mensual señalado en el anexo, este Servicio Público realizará, **cada cuatro meses** (durante los meses de abril, agosto y diciembre de 2015 y 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 presente convenio deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la Entidad 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 la Entidad 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 presente convenio, 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.

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

Con todo, los pagos estarán condicionados a los recursos que para este Servicio Nacional contemple la Ley de Presupuestos para el Sector Público para 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 y de la calidad previsional de la persona atendida.

Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando de la actividad las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud. Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, a través de un correcto manejo o utilización de los recursos entregados, a fin de proveer a los beneficiarios de los programas de tratamiento un servicio de calidad.

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

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

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

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

La Entidad deberá proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para su evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de las entidades prestadoras, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos

de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

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

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



En caso de verificarse alguna de las causales señaladas, con excepción de las indicadas en las letras a) y d), 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 del convenio se disponga por causa imputable al contratista, el Servicio 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.

La entidad cuyo convenio 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 convenio 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 convenio se termine anticipadamente deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como alta terapéutica o derivación a otro centro, con o sin convenio según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá 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 y técnicas, en el plazo de 15 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial. Con todo, no se cursarán pagos, sin la entrega de la nueva garantía.

DÉCIMO SEGUNDO: DE LA CESIÓN DEL CONVENIO

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

DÉCIMO TERCERO: DE LAS MULTAS

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

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

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

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

(4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los **20 días hábiles** de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, 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 la cláusula sexta del presente convenio. **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

En las causales N° 1, 2, 4, 5 y 6 se podrá multar con un tope de 50 Unidades de Fomento en cada una de las causales antes señaladas.

Con todo, el monto máximo de las multas aplicadas, no podrá exceder de 250 Unidades de Fomento.



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

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

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

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

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

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

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

La entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el contratista no paga directamente la multa, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de

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, depósito o vale vista, o póliza de seguro, dentro de los **10 días hábiles siguientes**, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere.

La 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 a la entidad, 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 y técnicas.

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 presente 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 no pudiendo exceder el **30%** del precio originalmente propuesto. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.



Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios 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 convenio 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 convenio 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

La Entidad 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 enero a diciembre del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad 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 contempladas en el presente convenio.

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, la Entidad a la referida fecha presentare 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 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 la Entidad 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 la Entidad 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 la Entidad 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 contempladas en el presente convenio.

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, la Entidad a la referida fecha presentare 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 la Entidad 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 al convenio suscrito con la Entidad.

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 la Entidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA JURISDICCIÓN

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

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de doña Valentina Amada Zuñiga Mancilla para actuar en representación de la Organización No Gubernamental de Desarrollo Mirabal, consta en Escritura Pública de fecha 27 de Marzo de 2014, ante el Notario Público Titular de Coronel, doña Myriam Sánchez Sepúlveda.

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

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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


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.


VALENTINA AMADA ZUÑIGA MANCILLA
REPRESENTANTE LEGAL
ONG DE DESARROLLO MIRABAL

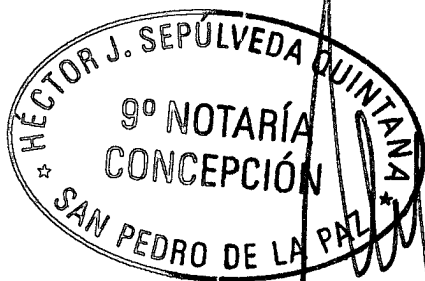



MARIANO MONTENEGRO CORONA
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA

AUTORIZACION AL REVERENDO



FIRMO ANTE MI UNICAMENTE A LA VUELTA DOÑA VALENTINA AMADA ZUÑIGA MANCILLA
CEDULA DE IDENTIDAD Nº16.766.329-K. EN REPRESENTACION DE LA ORGANIZACIÓN NO
GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO MIRABAL RUT Nº65.085.073-4, CUYA PERSONERIA CONSTA EN
CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE PERSONA JURIDICA SIN FINES DE LUCRO DE FECHA 08.10.15,
EMITIDO POR EL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION. SAN PEDRO DE LA PAZ, 09 DE
OCTUBRE DE 2015.-GV.-



[Handwritten signature]

[Faint circular stamp]

ANEXO

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)										
Año	L.S	Región	Prestador	Establecimiento	Meses de planes					TOTAL Presupuesto Anual \$
					PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres	
2015	56	Bio-Bio	Corporación No Gubernamental MIRABAL	Centro de Tratamiento y Rehabilitación MIRABAL	0	0	0	0	36	22.587.156
2016	56	Bio-Bio	Corporación No Gubernamental MIRABAL	Centro de Tratamiento y Rehabilitación MIRABAL	0	0	0	0	144	90.348.624
TOTAL 2015					0	0	0	0	36	22.587.156
TOTAL 2016					0	0	0	0	144	90.348.624
TOTAL CONVENIO					0	0	0	0	180	112.935.780

VALENTINA AMADA ZUÑIGA MANCILLA
REPRESENTANTE LEGAL
ONG DE DESARROLLO MIRABAL



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

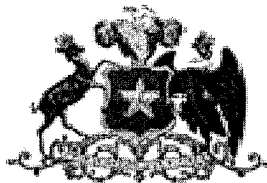
AUTORIZACION AL REVERSO



FIRMO ANTE MI UNICAMENTE A LA VUELTA DOÑA VALENTINA AMADA ZUÑIGA MANCILLA
CEDULA DE IDENTIDAD Nº16.766.329-K. EN REPRESENTACION DE LA ORGANIZACIÓN NO
GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO MIRABAL RUT Nº65.085.073-4, CUYA PERSONERIA CONSTA EN
CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE PERSONA JURIDICA SIN FINES DE LUCRO DE FECHA 08.10.15,
EMITIDO POR EL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION. SAN PEDRO DE LA PAZ, 09 DE
OCTUBRE DE 2015.-GV.-



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke on the right side, positioned to the right of the notary seal.



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
4617764f95b4



500076688142

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 23-07-2015

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°171612 con fecha 23-05-2014.
NOMBRE PJ : ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO
MIRABAL
DOMICILIO : AV.PEDRO AGUIRRE CERDA N* 850, SAN PEDRO DE LA
PAZ, REGION DEL
BIO BIO
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 23-05-2014
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00000
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 27-03-2014
DURACIÓN DIRECTIVA : 5 AÑOS

CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	VALENTINA AMADA ZUÑIGA MANCILLA	16.766.329-K
SECRETARIO	MABEL ANDREA ESCOBAR SANHUEZA	14.556.022-5
TESORERO	MARIA SOLEDAD RAMOS ESPINOZA	14.403.644-1

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 27-03-2014 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 23 Julio 2015, 11:22.

Exento de Pago

Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

Prod. Nro. Operacion
0400 00 000 515 601

BOLETA DE GARANTIA-06
A LA VISTA

\$*****5.646.789,00

N° 6664708

0470 - 00.000.515.601

012-624
533

EMISION 29/09/2015 ✓ VENCTO 31/03/2017 ✓

LA OFICINA DE CONCEPCION

de este Banco ha recibido un depósito por boleto de garantía
LA CANTIDAD DE CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE
EL BANCO PAGARA A SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y R. sin intereses.

RELEVADA POR: MANUELA VIDAL MARIA ELENA
con cargo a depósitos en efectivo.

R.U.T.: 007803760-1

PARA GARANTIZAR: PARA GARANTIZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS OBLIGACIONES LABORALES CON SUS TRABAJADORES Y MULTAS, DE LA L. N° 16.244 DE SERVICIO PÚBLICO, 56 DEL TRATO DIRECTO.

BancoEstado

CONCEPCION

O'HIGGINS #66

IRREVOCABLE

NO ENDOSABLE

P.D. BANCO DEL ESTADO DE CHILE
CONCEPCION



Fundamentación para efectuar Trato Directo con ONG Mirabal, Región del Bio Bio.

Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (PR-PM)

Existe variada evidencia que reconoce que el género es un hecho diferencial, y que para la intervención de personas que presentan consumo problemático de sustancias se requiere entregar atención terapéutica a través de un programa personalizado y estructurado que considere las variables de identidad y normas de género, como marco teórico a la base, incorporando actividades terapéuticas que posibiliten la conciencia de problema personal, en un contexto social y cultural, parece cada vez más necesario, para lograr eficacia en las intervenciones.

Es así que avanzar en planes de tratamiento que permitan que mujeres adultas en cualquier circunstancia o situación, incluido en estado de embarazo, con y sin hijas / hijos, ingresen a un programa de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático, derribando de esta manera una de las barreras de acceso, más complejas para el propósito de un cambio en esta población.

El plan residencial se constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones que se realizan en un régimen de internación de 24 horas, preferentemente en una modalidad de comunidad terapéutica, para obtener el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a mujeres adultas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no, con compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con trastorno psiquiátrico severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia).

El nivel de especificidad requerido para implementar centros de tratamiento residenciales específicos mujeres, tanto a nivel programático, de competencias y conformación de los equipos profesionales, como a nivel de las características infraestructurales y de equipamiento que se debe disponer, ha determinado la imposibilidad de disponer de dicha oferta en todas las regiones del país. En este contexto, cabe hacer mención que en la actualidad 11 de las 15 regiones cuentan con convenio con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENA para la ejecución de planes residenciales específico para mujeres, lo que determina que las regiones de Atacama, Bio Bio, Los Lagos y Aysén se encuentren sin oferta de

estas características, afectando la equidad para el acceso a tratamiento en dichas regiones, en relación al resto del país.

Durante el año 2014 se efectuó licitación Pública aprobada por la Resolución N° 180, de 26 de junio de 2014, de SENDA, bajo el ID N° 662237-27-LP14 en la que se consideraron tres línea de servicios para las 4 regiones que no disponían de dicha oferta (líneas de servicio N° 20, 56, 70 y 71), todas se declararon desiertas según Resolución Exenta N° 3928 por no contar con oferentes.

Particularmente en la región del Bio Bio, desde la gestión regional, en reuniones de Mesa de Gestión del Convenio SENDA-MINSAL, se ha abordado esta situación, y se ha consultado respecto a la factibilidad de instalar algún dispositivo público de Tratamiento Residencial específico mujeres, no obstante los representantes de los Servicios de Salud han manifestado la imposibilidad de implementar un dispositivo de tratamiento de dichas características.

De acuerdo a información disponible y a lo señalado a través del correo electrónico de fecha 9 de septiembre de 2015, a través del Jefe de Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria, de la SEREMI de Salud de la Región del Bio Bio Dr. Raúl Flores Cartes, dirigido a Bayron Martínez Ulloa Director Regional de la Región de Bio Bio de SENDA, sólo se tiene conocimiento de un solo proveedor de tratamiento residencial específico para mujeres, que corresponde a la Organización No Gubernamental Mirabal, la cual se constituye en proveedor único de la modalidad de tratamiento requerida, que cuenta con un programa terapéutico que responde a la complejidad del trastorno por dependencia que se requiere atender, como a su vez con la Autorización sanitaria correspondiente otorgada a través de la Resolución Exenta N° 5412, de 02 de julio de 2015, por la SEREMI de Salud de la Región del Bio Bio,

La Organización No Gubernamental Mirabal ha manifestado su disposición de implementar los respectivos Planes de Tratamiento, que corresponde a la línea de Servicio N° 56 de la licitación pública antes mencionada correspondiente a planes de Tratamiento Residencial para Población Específica Mujeres de la región del Bio Bio.



Rodrigo Portilla Huidobro

Jefe del Área de Tratamiento de SENDA

Jonathan Sep?lveda Quezada

De: Marta Oliva Zuñiga <moliva@senda.gob.cl>
Enviado el: martes, 22 de septiembre de 2015 17:00
Para: Jonathan Sepúlveda Quezada
CC: Elizabeth Menay Pino(07); Yasna Leiva Reyes(08)
Asunto: Fwd: RESPUESTA

Estimado Jonathan: reenvío respuesta enviada a Director Regional de SENDA Bio Bio, desde la SEREMI respectiva, en relación al número de centros con Autorización Sanitaria que otorguen atención residencial exclusiva de mujeres con consumo problemático de alcohol y drogas existen en la región .

Saludos



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

Marta Oliva Zuñiga

Asesora
Área de Tratamiento
Servicio Nacional Para la Prevención y
Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
Agustinas 1235, piso 9
Fono: (562) 2510 0862
www.senda.gob.cl

De: "Bayron Martínez Ulloa" <bmartinez@senda.gob.cl>
Para: "Marta Oliva Zuñiga" <moliva@senda.gob.cl>
Enviados: Martes, 22 de Septiembre 2015 16:16:53
Asunto: Fwd: RESPUESTA

De: "Raul Flores" <raul.flores@redsalud.gov.cl>
Para: "Bayron Martinez Ulloa" <bmartinez@senda.gob.cl>
Enviados: Miércoles, 9 de Septiembre 2015 16:56:56
Asunto: RESPUESTA

Estimado Sr. Martínez:

Revisando nuestras bases de datos, el único centro especializado para mujeres con hijos y manejo de múltiples adicciones sería el centro MIRABAL de Coronel.
Atte.

Dr. Raúl Flores Cartes

Jefe Depto. Salud Pública y Planificación Sanitaria

SEREMI de Salud Región del Biobío

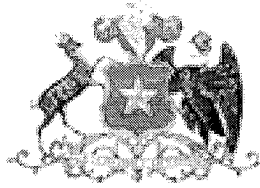
Telefonos: 41-2722148 | Anexos : 412148

www.seremidesaludbiobio.cl



El software de antivirus Avast ha analizado este correo electrónico en busca de virus.

www.avast.com



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
3ce77899c13a



500077739665

**CERTIFICADO DE VIGENCIA DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 06-08-2015

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°171612 con fecha 23-05-2014.
NOMBRE PJ : ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO
MIRABAL
DOMICILIO : AV.PEDRO AGUIRRE CERDA N* 850,SAN PEDRO DE LA
PAZ,REGION DEL
BIO BIO
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 23-05-2014
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00000
ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 6 Agosto 2015, 09:06.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

ACTA DE DIRECTIVA

ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL DE DESARROLLO "TURABAL"

San Pedro de la Paz, 27 Febrero 2014

Siendo las 16:00 hrs., se reúne en Asamblea Extraordinaria, con motivo de la elección de la nueva directiva que estará encabezando la ONG de Desarrollo Turabal, con la cantidad de 10 socios/as presentes.

Se exponen los nombres de los/as candidatos/as que son los siguientes:

1- María Soledad Ramos Espinoza

Rut.: 14.1103.644-1

2- Mabel Andrea Escobar Sanhueja

Rut.: 14.556.022-5

3- Valentina Amada Zúñiga Mancilla

Rut.: 16.766.328-k

Posterior a que cada socio/a haya emitido su votación, da el siguiente resultado:

1- Presidenta: Valentina Amada Zúñiga Mancilla

Rut.: 16.766.328-k

Votación: 05 votos

2- Secretaria: Mabel Andrea Escobar Sanhueja

3. Tesorera: María Soledad Ramos Espinosa

Rut: 14.403.644-1

Votación: 02 votos

La Presidente fija fecha de primera Asamblea para 1º semana de Abril de 2014, y demás Asambleas Extraordinarias a realizarse cada viernes último de mes.

Siendo 19:25 Hrs. se cierra la sesión de Asamblea Extraordinaria de elección de nueva directiva, con la presencia de los socios/as.


Valentina Alvarado Ravello

16.766.328-k

Presidente


Mabel A. Escobar Sahu

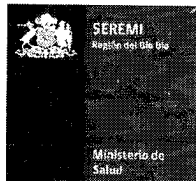
14.556.022-5

Secretaria


María Soledad Ramos Espinosa

14.403.644-1

Tesorera



DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPTO. PRESTADORES Y PROFESIONES MÉDICAS

HRB / OBA / M.L.S.M. / ASH.

RESOLUCION EXENTA Nº 5412

CONCEPCIÓN, 02 JUL 2015

REF: AUTORIZA INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN EN MODALIDAD RESIDENCIAL MIRABAL, CORONEL.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE: Lo establecido en el D.S. Nº 283/97 del MINSAL que Aprueba Reglamento para Salas de Procedimientos y Pabellones de Cirugía Menor y sus posteriores modificaciones; lo establecido en el Código Sanitario; Decreto Nº 4 de 2009 Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas; Art.4º punto 3. y 12 y 7 del Decreto con Fuerza de Ley Nº 01 de 23.09.2005; Art.30 y siguientes del D. S. de Salud Nº 136/04; Resolución Nº 1600/2008 de la Contraloría General de la República; Decreto Supremo de Salud Nº 66 del 08 de abril 2014 del Ministerio de Salud; Rex. Nº 300 del 27.01.2011 y Rex. Nº 6596 del 29.07.2014 ambas de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, y

CONSIDERANDO: Antecedentes presentados con fecha 01 de octubre de 2014 por D. Valentina Zuñiga M. Representante Legal de Corporación No Gubernamental Mirabal RUT 65.085.073-4 solicitando Autorización Sanitaria para Centro de Tratamiento y rehabilitación adjuntando: Certificado de RUT de Corporación, Compraventa de propiedad en cuestión, Certificado de persona jurídica sin fines de lucro, Manual de organización y procedimientos, Croquis de planta física, Plan de mantenimiento y preventivo del edificio, contenido de proyecto y plan terapéutico, Instrumento para registro y trabajo terapéutico, Nómina del equipo profesional; Carta de aceptación de la Dirección Técnica, Certificado de recepción de antecedentes y autorización sanitaria en trámite nº 1609 de octubre de 2014; Antecedentes entregados con fecha 10 de junio de 2015 con lo cual se completan antecedentes pendientes; Entrevista técnica con fecha 19 de junio de 2015 a fin de coordinar visita inspectiva y aclarar otros antecedentes presentados; Visita inspectiva de fecha 26 de junio de 2015 quedando observaciones menores por superar; Comprobante de pago nº 8084/8085/8086 de fecha 25 de junio de 2015; no quedando otros antecedentes pendientes, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUÉBASE** el local ubicado en calle Esmeralda número 1173 comuna de Coronel destinado a Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o dependencia a Alcohol y/o Drogas, de Propiedad de Organización No Gubernamental de Desarrollo Mirabal RUT 65.085.073-4.

2.- **AUTORÍZASE EL FUNCIONAMIENTO** del Centro de Tratamiento y Rehabilitación MIRABAL, citado en la primera cláusula, sólo en modalidad residencial con un total de 12 plazas destinadas exclusivamente a mujeres, para lo cual posee cuatro (4) habitaciones con tres (3) camas cada una.

3.- **DÉJASE ESTABLECIDO** que la Dirección Técnica estará a cargo de D. Adolfo Alejandro Soto Lagos, Cédula Nacional de Identidad N° 13.511.880-k de profesión Asistente Social, quien será responsable ante las Autoridades de Salud de los aspectos técnicos - administrativos y velará por el fiel cumplimiento de las disposiciones Ministeriales vigentes.

4.- **DÉJASE CONSTANCIA** que tanto el Director Técnico como la administración legal del Centro de Tratamiento y Rehabilitación MIRABAL, deberán dar íntegro cumplimiento a las exigencias técnicas sanitarias formuladas por esta SEREMI de Salud, en las formas y plazos otorgados, bajo apercibimiento de las sanciones contempladas en el Libro Décimo del Código Sanitario.

5.- **TÉNGASE PRESENTE** que cualquier modificación a los términos de la presente Resolución, debe ser comunicada oportunamente y por escrito a la Secretaria Regional Ministerial de Salud del Bio bío para su aprobación.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

"POR FACULTAD DELEGADA DEL SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD"


ING. HUGO ROJAS BOUSOÑO
JEFE DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SEREMI DE SALUD REGION DEL BIO BIO

DISTRIBUCION:

- Interesados
- Subdepto. Prestadores y Profesionales Médicas (2)
- Oficina de Partes.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

1. Línea de Servicio a la que postula: N° 56

Se debe entregar un Formulario de Presentación por cada Línea de Servicio. Si la línea a la que postula contempla dos modalidades de tratamiento, se debe presentar igualmente un solo formulario que dé cuenta y responda a los requerimientos de ambas modalidades.

Las líneas de Servicio que presentan esta condición corresponden a:

- Plan Ambulatorio Básico con Plan Ambulatorio Intensivo, (sólo para las Líneas de Servicio 10, 37, 60, 91, 102 y 106)
- Plan Ambulatorio Intensivo Población General con Plan Ambulatorio Intensivo Población Específica Mujeres. (sólo para las Líneas de Servicio 8, 15 y 17)

Cada 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 currículos institucionales o del recurso humano que sean presentados en un formato distinto al de esta ficha.

Se debe presentar la propuesta en letra Arial Narrow, tamaño de fuente 11, con interlineado sencillo

2. Antecedentes del Oferente

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial ONG. No Gubernamental de Desarrollo MIRABAL			R.U.T. 65.085.073-4
Dirección Calle Esmeralda, número 1173.		Comuna Coronel	Región Del Biobío
Teléfono	Fax	N° de Personalidad Jurídica Corporación N° N° 171612	Correo Electrónico ong.mirabal@gmail.com

Nombre del Representante Legal Valentina Amada Zúñiga Mancilla		R.U.T. 16.766.329-k
Dirección (calle, número, depto.) Pablo Neruda 8906 Villa Los Escritores Lomas Colorada.		Comuna San Pedro de la Paz Región Biobío

Teléfono 87410288	Fax	Correo Electrónico valecud@gmail.com
-----------------------------	------------	--

Nombre del Centro o Programa Ejecutor Centro MIRABAL		Servicio de Salud al que corresponde S.S. Concepción	
Dirección (calle, número, depto.) Esperanza 1173		Comuna Coronel	Región Biobío
Teléfono 82130431	Fax	Correo Electrónico ong.mirabal@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor Adolfo Alejandro Soto Lagos			R.U.T. 13.511.880-K

HORARIO FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO:

Horario Diurno	Horario Vespertino (después de las 17:00 hrs)	Otro (Describir)
		El centro opera las 24 hrs. del día, de acuerdo a lo establecido para un Plan Residencial.

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

3.1.- MARCO CONCEPTUAL

Describir en forma sucinta el marco o los supuestos teóricos que sustentan el Programa, indicando los factores identificados como influyentes sobre la problemática. Se debe incluir la bibliografía en la cual está basado el marco teórico utilizado en la propuesta. **Máximo dos planas, excluyendo la bibliografía.**

La comunidad Terapéutica MIRABAL sustenta su acción en 3 modelos y enfoques teóricos, que se complementan y en conjunto brindan un marco desde el cual se visualiza el fenómeno de la drogodependencia en mujeres.

Enfoque Biopsicosocial.

Este enfoque contemporáneo propone como tesis central que la persona aprenda a vivir de manera independiente y autónoma. El enfoque como tal es una mezcla de elementos de diversas escuelas: la humanística, la sistémica, la cognitivo conductual y la logoterapia, entre las más importantes. El enfoque Biopsicosocial sucede al antiguo modelo Biomédico, poniendo en el centro de la intervención al sujeto desde sus múltiples dimensiones del Ser, estar y hacer. Promueve por ende, el desarrollo integral de los seres humanos como sistemas complejos, generando escenarios que favorezcan la autonomía, el autoconocimiento, el desarrollo de relaciones saludables, el autocontrol, entre otras competencias personales. Este enfoque enfatiza la necesidad de fortalecer los sistemas sociales del sujeto de intervención, propiciando el cambio de las personas en su interacción con otros y otras, ante lo cual, también se espera satisfacer necesidades comunicativas, de afecto, de reconocimiento, de pertenencia, etc.

Promueve la toma de conciencia, entendiendo que el individuo es protagonista de su realidad y artífice de los problemas pero también de las soluciones, por lo tanto también es un ser libre, que decide y asume responsabilidades.

El modelo que deriva del enfoque, conjuga una serie de métodos de intervención que permiten abordar el fenómeno de la drogodependencia desde la biogenicidad, la psicología y las redes sociales de las personas, permitiendo formular un sistema de apoyo y soporte más integral y con la persona como eje central del proceso de cambio o ajuste social.

ENFOQUE DE GENERO

Hasta hace poco, la mayoría de las intervenciones sobre las características de los consumos de drogas y de las drogodependencias han centrado su atención en la incidencia en varones y mujeres, basándose en una diferencia sexual-biológica para explicar las diferencias percibidas, y muchas personas y programas creen con esto estar practicando un análisis "de género". Pero la denominada "perspectiva de género" aplicada al fenómeno de la drogodependencia, supondría **identificar qué representaciones socioculturales y psíquicas están interviniendo en las conductas de las personas para que se den una serie de factores de riesgo y permanencia en el consumo** específicos por rol de género, más allá de exponerlo como características del sexo femenino (o masculino) en su consumo de sustancias. Supone **identificar qué las afecta por el hecho de ser 'mujeres' como categoría social y cultural que genera identidad y subjetividad**, entendiendo cómo afecta eso en los procesos de drogodependencia. Aplicar la perspectiva de género a un programa de tratamiento significa por tanto identificar problemáticas que pueden presentarse, o que de hecho se presentan, para luego incorporarlas en un análisis de la realidad, y así actuar conscientemente sobre ellas.

En el estudio "identidad de género y abuso de drogas: Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres de la comunidad valenciana", dirigido por Juan José Llopis, Montse

Regbollida y otros, se obtuvieron interesantes conclusiones, entre los cuales destacan:

- Las mujeres drogodependientes viven en situación de precariedad laboral y económica que fomenta la dependencia relacional y dificulta la toma de decisiones.
- Las diferencias entre géneros con muy acusadas en las circunstancias que rodean el inicio en el consumo de drogas. Para la mujer adicta es determinante la presencia de pareja masculina previa que actúa como motivación y también como facilitador del consumo inicial.
- El elevado porcentaje de enfermedades transmisibles es muy significativo entre las mujeres ya que se agrava por la promiscuidad sexual, el escaso uso de preservativos y su tendencia a repetir relaciones de pareja con varones adictos.
- Las adictas presentan graves problemas de estabilidad anímica con incidencia de intentos de suicidio muy superior a la esperada entre la población femenina.
- El embarazo entre las adictas suele repercutir positivamente sobre la conducta adictiva ya que la mayoría de ellas reduce el consumo o lo abandonan temporalmente al conocer su embarazo. Muchas de ellas inician tratamiento al conocerlo.
- Destaca la elevadísima incidencia de malos tratos entre los adictos, muy superior a los datos de la población general, llevados a cabo principalmente por la pareja adicta pero también, curiosamente, por personas desconocidas.
- Las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres adictas presentan especificidades que es preciso tener en cuenta a la hora de diseñar cualquier aproximación a este fenómeno. Ignorar la especificidad de la adicción en la mujer al programar actuaciones preventivas, terapéuticas o de investigación es trabajar de espaldas al usuario sin atender a sus necesidades y con muy pocas perspectivas de éxito.

Por todo ello, observar el fenómeno de la drogodependencia desde el enfoque de género es clave primero para comprender la problemática y la realidad de las usuarias, pero sobre todo para diseñar intervenciones acordes a las necesidades y particularidades de cada mujer.

Teoría de Autoeficacia

Numerosos estudios de programas preventivos y terapéuticos sobre consumo de tabaco, alcohol o drogas, revelan que la intervención alcanza sus resultados, en parte, instaurando y fortaleciendo las creencias de eficacia humana. Mientras mayor sea el sentido de eficacia personal, más éxito tendrá el sujeto en el control de hábitos adictivos y de presiones sociales conducentes a mantenerlos, y menos vulnerable será a las recaídas.

De acuerdo con Albert Bandura, la autoeficacia es producto de las creencias de la persona sobre sus capacidades y el control percibido para enfrentarse a los eventos o circunstancias que se presentan en su vida. El control de los sucesos y el poder predecirlos le da a la persona la capacidad para ejercer influencia sobre los eventos que le afectan, lo que aumenta su creencia en sus capacidades o autoeficacia. Por el contrario, cuando no se cree capaz de ejercer control para prevenir los eventos que le son adversos, entonces siente aprensión, apatía o desesperación. Por lo tanto, el ejercicio de control personal promueve y desarrolla la confianza que conduce al sentido de eficacia y al éxito personal.

Las creencias sobre la capacidad del individuo para alcanzar el éxito pueden ser influidas de cuatro formas, de acuerdo con la teoría de autoeficacia. Éstas son:

- 1.- Experiencias de dominio: Es la fuente de información de mayor influencia en el desarrollo de la eficacia personal. De acuerdo a Bandura, el éxito contribuye a desarrollar una fuerte creencia en la eficacia personal, mientras que el fracaso la debilita.
- 2.- Experiencia vicaria: Observar a personas similares alcanzar el éxito tras esfuerzos perseverantes, aumenta las creencias del observador con relación a que él también posee las capacidades necesarias para dominar actividades comparables.
- 3.- Persuasión social: Las personas a las que se persuade verbalmente de que poseen las capacidades para dominar determinadas actividades tienden a movilizar más esfuerzo y a sostenerlos durante más tiempo que cuando dudan de sí mismos y piensan en sus deficiencias personales ante los problemas.
- 4.- Favorecer el estado físico y emocional: Las personas responden parcialmente a sus estados psicológicos y

emocionales al juzgar sus capacidades. Sus estados de ánimo influyen también sobre los juicios que hacen de su eficacia.

ENFOQUE RELACIONAL

Numerosos autores (Finkelstein y otros, Jean Baker Miller,)¹ han planteado que la motivación principal de la mujer es la necesidad de crear un sentido de enlace con los demás y la noción de sí misma y de su propia valía; las mujeres entonces, asumen la responsabilidad del cultivo y la conservación de las relaciones.

Las relaciones, su calidad y más aun, su disolución, cumplen una función determinante en el consumo de sustancias en la mujer. Como señala la práctica clínica, las mujeres pueden consumir drogas para conservar relaciones (por ejemplo, con una pareja que también lo hace), para colmar el vacío creado por una relación insatisfactoria o malograda, o para soportar el dolor de una relación abusiva.

La incorporación del enfoque relacional en las intervenciones de tratamiento para la mujer permite reconocer que en su vida es esencial establecer y mantener relaciones y por ello es necesario incorporar componentes y medios que permitan pasar revista a sus relaciones anteriores y actuales y aprender a establecer y mantener relaciones sanas²

Además, se reconoce la importancia de los vínculos de la mujer con sus hijos y la función que puede cumplir un firme apoyo social para que se recupere de los problemas de consumo de sustancias, siendo relevante el trabajo con la familia, para intentar nuevos equilibrios y relaciones.

3.2.-DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA

Se debe describir las características sociodemográficas (rango etario, sexo, pertenencia a pueblos originarios, condición socio-ocupacional, socioeconómica, entre otras), situación de salud (patrón de consumo, salud mental y/o física) y otros antecedentes que permitan caracterizar el perfil de las personas a atender. Se deben considerar todos aquellos elementos que permitan demostrar que éstas son pertinentes a la modalidad de atención que se postula. **Máximo 10 líneas**

La comunidad Terapéutica MIRABAL atenderá a mujeres en modalidad residencial con las siguientes características:

- Ser mayor de 20 años de edad. Se harán excepciones con mujeres embarazadas menores de 20 años en al afán de garantizar el derecho a tratamiento y su condición de salud.
- Presentar un nivel de compromiso Biopsicosocial de moderado a Severo.
- Provenientes de cualquiera de las 54 comunas de la región del Biobío (cobertura regional)
- Derivadas desde la red salud, puntualmente desde dispositivos de la red secundaria (COSAM y otros)
- Mostrar algún tipo de motivación al cambio (pre contemplativas e idealmente contemplativas).
- Con y sin hijos/as, existiendo las condiciones terapéuticas y logísticas para el ingreso de éstos.

¹ S,S Covington y J.Surrey The Relational Model of Women-sPsychologicaldevelopment:Implications for Substances abuse .mayorinformación,consultar en www.stephaniecovington.com .

² Citado en Tratamiento del Abuso de sustancias y atención para la mujer. Estudios monográficos y experiencia adquirida, publicado por Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito Viena 2005

3.3.- METODOLOGÍA

Describa de qué manera se desarrollará la intervención para lograr los objetivos. Se espera que la metodología sea coherente con todas las dimensiones contenidas en el Programa Terapéutico, y debe incluir operacionalmente elementos mínimos asociados a: tipo de intervenciones, frecuencia de estas, distribución por fases o etapas de intervención y características e intervenciones propias de cada una, organización interna del trabajo de equipo (definición de roles y funciones-espacios de organización administrativos y técnico-clínicos), coordinaciones intersectoriales. Se debe adjuntar calendario semanal de intervenciones.

Máx. 3 planas, excluyendo el calendario semanal de intervenciones.

ESTRATEGIA INSTITUCIONAL

- MODALIDAD

- **Nivel de atención:** el centro ofrece atención en el nivel terciario, en este caso Residencial, según norma técnica de SENDA.
- **Plan individual (PTI):** El enfoque de intervención estará centrado en el diseño de intervenciones individuales, acogiendo las particularidades de cada paciente y las necesidades que de allí surgen.
- **Plan grupal:** Se diseñarán intervenciones grupales que permitan potenciar y complementar la intervención individual, como también armonizar la vida en comunidad al interior del centro.
- **Diagnóstico interdisciplinario:** Cada usuaria al momento del ingreso, y en no más allá 15 días, pasará por una serie de intervenciones que permitan obtener un perfil de su situación biopsicosocial, información que será contenida en un diagnóstico multidisciplinario.

- PRESTACIONES

- **Básicas, requerida por norma técnica:**

- Consulta de salud mental
- Intervención psicosocial grupal
- Visitas domiciliarias
- Consulta médica
- Consulta psicológica
- Consulta psiquiátrica
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia grupal
- Psicodiagnóstico
- Consultoría de salud mental

- **Complementarias:**

- Habilitación sociolaboral
- Terapias naturales
- Taller de desarrollo personal
- Taller de habilidades para la vida
- Acondicionamiento físico

Estas prestaciones se implementarán semanal, quincenal o mensualmente según las exigencias y Orientaciones técnicas de SENDA y el Ministerio de Salud, lo cual será consignado en instrumento contenidos en la carpeta de la usuaria y será supervisado semanalmente por el Director técnico. El detalle de las mismas y su distribución está detallado en el anexo de Actividades semanales.

- **CICLO DE TRATAMIENTO (Etapas propuestas por centro, en base a la orientaciones técnicas)**

- **Acoger-Aceptar**

Esta etapa está dirigida a recibir a la usuaria propiciando su permanencia en el centro, haciéndole sentir aceptada como mujer y ser humano, motivándole a asumir el desafío que implica el tratamiento, comprendiendo su situación y circunstancias; y sobre todo, adaptándose a la dinámica institucional y el tratamiento en sí.

- **Reconocer-Adaptar**

En esta etapa se busca profundizar en la contemplación del problema, se le ayuda a la mujer a reconocer los eventos dolorosos de su vida que la llevaron a la situación de consumo actual. Se reconocen entonces aciertos y desaciertos, las buenas y malas decisiones en su historia. La mujer comienza a descubrir el poder que tiene sobre su propia vida.

- **Asimilar-Cambiar**

La etapa de asimilación apunta a la resignificación de los elementos críticos que rodean la vida de la mujer drogodependiente, aspectos que debían asomar en la etapa previa. Aquí se busca acompañar a la mujer en el proceso de cambio, redefiniendo estos elementos críticos y ayudándole a generar pequeños cambios, que van desde lo conductual a la cognitivo.

- **Accionar-Aplicar**

En esta etapa la mujer debe aplicar los cambios descubiertos en conjunto con el equipo tratante, experimentar la toma de decisiones respecto estos elementos críticos, generar un proyecto de vida más normativo en beneficio de su vida y la de sus hijos/as, y sobre todo, retomar su dinámica familiar y comunitaria, mirando de nuevo su entorno, camino a su egreso.

- **Emprender**

Esta etapa es la antesala al egreso, concebida como un egreso paulatino, donde la mujer comienza a vivenciar lentamente su vida cotidiana fuera del centro, comienza a ver y disfrutar los efectos del reajuste en su vida, inicia su retirada del centro hasta concretar su egreso.

- **SISTEMA DE EVALUACION TERAPEUTICA**

Evaluación durante el proceso terapéutico:

Corresponde a evaluaciones parciales de los cambios que experimenta la persona durante el proceso de tratamiento. Se medirán en periodos definidos, cada **3 meses** a partir de la fecha de ingreso al plan terapéutico.

Las variables mínimas a evaluar son las siguientes

- Patrón de consumo
- Situación familiar
- Relaciones interpersonales
- Situación ocupacional
- Tránsito a la norma social
- Estado de salud mental
- Estado de salud física

Para homologar criterios para la evaluación y registrarla en la carpeta o ficha personal del proceso de tratamiento de las personas, se definen tres categorías de consenso para evaluar los logros en la evolución del proceso terapéutico de acuerdo a la apreciación clínica.

Con avances: Cuando ocurra cualquier cambio favorable en relación a las variables señaladas, que contribuya al logro de los objetivos planteados.

Sin avances: se mantienen los indicadores sin modificación respecto de la evaluación anterior.

Con retroceso: Cuando ocurra cualquier cambio desfavorable en relación a las variables señaladas, que obstaculicen o disminuyan las probabilidades de lograr los objetivos del proceso terapéutico

- DERIVACION Y CONTRADERIVACION

La comuna de Coronel ofrece un escenario ideal en términos de redes inter institucionales y redes de trabajo del sector salud y de tratamiento de drogas específicamente.

Territorialmente hablando, del sector secundario se espera mantener contacto directo con centro ANUN de Coronel y CEAD de Lota, principales instancias derivadoras hacia el centro residencia MIRABAL en lo local. Respecto el resto del territorio, el centro y su ubicación resulta estratégico al estar a 4 cuadras del hospital de la comuna y contar con diferentes medios de transporte que facilitan el acceso al mismo.

En torno a las derivaciones, se espera además contar con un sistema informático eficiente en términos de poder dar pronta respuesta y agilizar los tiempos de ingreso de las usuarias, para evitar posibles recaídas, y contar así también, con un sistema de lista de espera que efectivo.

De igual manera, si un caso egresado lo amerita, se espera poder contra derivar a las usuarias a sus centros originales u otro según la evaluación realizada, para no interrumpir su tratamiento y facilitar su reinserción social.

- REDES (SALUD Y OTROS)

Las usuarias ingresadas al centro serán inscritas en la red de salud pública (Hospital de Coronel), para que así hagan exigibles todos sus derechos, como también los de sus hijos/as en relación a sus controles, retiro de leche y otros procesos vinculados.

A su vez, el centro Mirabal se encuentra en el radio de acción de otras entidades que intervienen en salud mental, con el apoyo del Servicio de Salud Concepción, como el hospital de día, COSAM de Coronel, etc., todos ellos, a minutos del centro MIRABAL.

- INTEGRACIÓN SOCIAL – HABILITACION LABORAL

MIRABAL busca aportar a la rehabilitación de las usuarias apostando a un proceso de habilitación sociolaboral, con talleres de desarrollo de competencias sociales, actitud emprendedora, etc., además de desarrollar en la etapa final del tratamiento talleres de empleabilidad y autogeneración de ingresos.

Este eje es fundamental para las mujeres, pues muchas de ellas carecen de redes familiares y de independencia económica, elemento vital para reorientar su proyecto de vida junto a sus hijos/as.

- INTERVENCION FAMILIAR

Si bien la mayoría de los centros contemplan la intervención familiar como parte del proceso de rehabilitación, MIRABAL pondrá el acento en el desarrollo de talleres de reflexión e información a familiares y cuidadores (tutores/as), quienes actuarán como co-terapeutas en sus hogares, siendo un elemento clave para

garantizar los logros terapéuticos.

Además, como todo tratamiento, se harán el máximo de visitas domiciliarias posible, no sólo para recabar información en torno al sistema familiar y la usuaria, sino que también se busca conocer el entorno, detectar factores de riesgo y preparar a la familia para el futuro retorno de la usuaria.

- INTERVENCION CON NIÑOS/AS

El proyecto contempla el ingreso preferencial a mujeres que se encuentren en etapa de lactancia y crianza de sus hijos/as, en el tramo de edad que va desde su nacimiento hasta los 5 años.

Se intencionará el ingreso con idealmente un niño/a o excepcionalmente dos niños/as, dado que se presume que un número más elevado altera y dificulta el proceso de tratamiento propiamente tal, desviando el foco de atención de las usuarias.

En el caso de los niños/as, estos recibirán apoyo psicológico y desarrollaran en comunidad, con la asesoría de una profesional técnico de párvulos, su propio proceso de incorporación y permanencia, haciendo menos invasivo y traumática su permanencia.

Los niños/as contarán con su propio espacio para desarrollar actividades lúdicas y educativas, además de estratégicamente ser incorporados a las redes locales, para continuar su proceso de formación, como por ejemplo: jardines infantiles, escuelas de lenguaje, etc.

- SATISFACCION USUARIA

Un elemento importante para el centro MIRABAL, es enfrentar el tratamiento y rehabilitación no sólo como un derecho de las usuarias sino también como un servicio, el cual debe ser de calidad y conforme a los estándares nacionales y las normas vigentes, procurando el bienestar y comodidad de las usuarias, minimizando así las deserciones y recaídas por razones ajenas a lo netamente terapéutico.

La satisfacción usuaria será evaluada en forma trimestral, recogiendo información relevante para mejorar los procesos internos y mostrar a las contrapartes.

* Calendario de actividades se adjunta en anexo.

3.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

(Máximo 1 plana)

OBJETIVO GENERAL
Brindar una posibilidad de rehabilitación a mujeres drogodependientes mayores de 20 años de edad en modalidad residencial en la región del Bío-Bío.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none">- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio.- Propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo.- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.- Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas.- Apoyar el desarrollo de competencias de integración social.- Orientar y apoyar el proceso de integración social.- Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.- Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos.- Realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan.

3.5.- CRITERIOS PARA EL EGRESO

Señale y describa los criterios que se consideran para los distintos motivos de egreso del programa. Máximo 1 plana
El egreso se entiende como el término de la relación entre la persona y el centro de tratamiento. Se considerarán motivos de egreso de un programa las siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Alta Terapéutica: Es el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, evaluación que es realizada por equipo tratante en acuerdo con la persona. Esta ocurrirá cuando la usuaria haya cumplido además de los objetivos terapéuticos con 12 meses de tratamiento como máximo, encontrándose en condiciones de retomar su vida fuera del centro.• Alta Administrativa: Decisión del equipo tratante de egresar a la persona del programa por incumplimiento grave a las normas de convivencia como robo, tráfico al interior del centro, agresión, etc. También procede en situaciones de fuerza mayor ajenas a la usuaria, como traslado de domicilio o fallecimiento.• Derivación: traslado por indicación o sugerencia del equipo a otro centro que resuelva su motivo de consulta; por cambio de domicilio, u otra razón justificada cuando existan las condiciones para ello. Se tendrá especial atención a descompensaciones graves del cuadro clínico, caso en el cual procede la contención y derivación.• Abandono: inasistencia y/o pérdida de contacto de la persona en tratamiento por un tiempo igual o mayor a 60 días, habiéndose realizado a lo menos dos acciones de rescate, estas acciones permiten evaluar las razones de la interrupción de la asistencia y estimular que el usuario retome su tratamiento. De no existir las condiciones ni al voluntad de retomar el tratamiento, se procederá al alta administrativa o derivación dependiendo el caso en cuestión.

En todos estos casos, el equipo tratante se ajustará las orientaciones técnicas para la retención y rescate de las usuarias, procurando por todos los medios posibles la adherencia y retención, garantizando de esta forma que las usuarias logre el egreso por alta terapéutica satisfactoria.

3.6.- EVALUACIÓN DE PROCESO Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS A NIVEL DE LAS PERSONAS USUARIAS

Se espera conocer las variables de evaluación de proceso terapéutico, los criterios de evolución de logro terapéutico y el monitoreo de resultados, de acuerdo a los establecido en la Norma y Orientaciones Técnicas vigentes

Máximo 1 plana

Evaluación durante el proceso terapéutico:

Corresponde a evaluaciones parciales de los cambios que experimenta la persona durante el proceso de tratamiento. Se medirán en períodos definidos, cada **3 meses** a partir de la fecha de ingreso al plan terapéutico.

Las variables mínimas a evaluar y exigidas por SENDA son las siguientes

- **Patrón de consumo:** el tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia y tiempo de consumo, el contexto de consumo, vale decir, la forma de acceso a la sustancia, si el consumo es en compañía o en solitario, qué situaciones rodean el consumo y entre otros.
- **Situación familiar:** calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.
- **Relaciones interpersonales:** calidad de relaciones entre sus pares en un contexto general; y asociado al problema de consumo.
- **Situación ocupacional:** tipo de ocupación y nivel de inserción laboral, que incluye además estudios y uso del tiempo libre (u ocio).
- **Trasgresión a la norma social:** actitudes y conductas personales que violan principios, normas y expectativas sociales, que incluye la comisión de faltas o delitos
- **Estado de salud mental:** existencia de algún problema de salud mental diagnosticado por CIE – 10 o DSM – 4
- **Estado de salud física** (incluye control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable): existencia de algún problema de salud diagnosticado por CIE

A su vez, el centro MIRABAL recogerá otras variables complementarias

- **Relación con los hijos/as:** Referido al cumplimiento de roles parentales, dentro y/o fuera de la comunidad. Recuperación de lazos, afectos y asunción del referido rol.
- **Evolución en problemáticas sociales o psicológicas de origen:** Apela a de qué forma y cómo se desarrolla en el tiempo (desde lo terapéutico) aquellas problemáticas que se encuentran a la base del inicio del consumo. Da cuenta de la sanación emocional y espiritual de las usuarias, que se complementa con lo psiquiátrico y las posibles patologías a la base.
- **Integración socio-laboral:** se refiere a la forma en que se lleva a cabo y cumplen las sugerencias del plan de integración social, laboral y familiar. Se medirá en base al avance en los acuerdos y desafíos asumidos.

Para homologar criterios para la evaluación y registrarla en la carpeta o ficha personal del proceso de tratamiento de las personas, se definen tres categorías de consenso para evaluar los logros en la evolución del proceso terapéutico de acuerdo a la apreciación clínica.

Con avances: Cuando ocurra cualquier cambio favorable en relación a las variables señaladas, que contribuya al logro de los objetivos planteados.

Sin avances: se mantienen los indicadores sin modificación respecto de la evaluación anterior.

Con retroceso: Cuando ocurra cualquier cambio desfavorable en relación a las variables señaladas, que obstaculicen o disminuyan las probabilidades de lograr los objetivos del proceso terapéutico

Ante la necesidad de disponer de una metodología que permita a los equipos de tratamiento realizar un seguimiento de los avances terapéuticos de sus usuarios, se utilizará el instrumento desarrollado por la National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) de Reino Unido, validado en Chile por SENDA.

El TOP es una herramienta que permite a los equipos de tratamiento realizar un seguimiento de los avances terapéuticos de las personas en tratamiento, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento pre - intra y post tratamiento. Contiene un conjunto de preguntas que recopilan información sobre el consumo de drogas y alcohol, la salud física y psicológica, la transgresión a las normas sociales y el funcionamiento social del usuario.

Este instrumento se aplica a personas mayores de 16 años que ingresan a un programa estructurado de tratamiento producto de su consumo problemático de drogas y/o alcohol. El TOP ha sido desarrollado como una entrevista breve entre un miembro del equipo de tratamiento y el usuario, y como parte de un plan intervención terapéutico, la información recogida puede ser utilizada como una fuente adicional para el desarrollo y monitoreo del Plan de Tratamiento Individual (PTI).

Se aplicará el TOP al ingreso (dentro de las dos primeras semanas) y cada tres meses hasta el egreso, con consonancia a todo lo ya expuesto.

Evaluación del proceso terapéutico al egreso:

Corresponde a la apreciación clínica que hace el equipo o profesional tratante, la persona en tratamiento y su familia, del nivel alcanzado de logro de los objetivos terapéuticos planteados al inicio del proceso y descritos en el plan de tratamiento personalizado. Los criterios incluyen la evaluación del estado clínico y psicosocial al momento del egreso y una apreciación pronóstica del equipo tratante.

Las categorías de consenso son:

Logro alto: alcance de la totalidad de los objetivos planteados. La persona se encuentra en condiciones de integrarse al medio de manera satisfactoria. Se aprecia la decisión por consolidar un cambio favorable en su estilo de vida.

Logro intermedio: alcance parcial de los objetivos, requeriría de un período de apoyo para una integración social satisfactoria. Se aprecia una débil disposición y preparación para sostener un cambio de estilo de vida.

Logro Mínimo: con alcance mínimo de logros de los objetivos planteados. Se mantienen sin modificación la generalidad de las variables personales y del contexto que hacen pensar que la persona se encuentra en riesgo de una probable recaída. Se aprecia una débil o nula disposición al cambio en estilo de vida.

Para su evaluación, se utilizará el mismo criterio y categorías de consenso empleadas para evaluar los logros en la evolución del proceso terapéutico, **Indicadores de seguimiento:** conocer la situación de la persona posterior al alta terapéutica del programa, en relación a la mantención de los logros terapéuticos alcanzados.

- **Patrón de consumo:** el tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia y tiempo de consumo, el contexto de consumo, vale decir, forma de acceso a la sustancia, consumo en compañía o en solitario, entre otros.
- **Situación familiar:** calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.
- **Relaciones interpersonales:** calidad de relaciones entre sus pares en el contexto general, y el

referido al problema de consumo

- **Situación ocupacional:** de la experiencia laboral, de estudios y del tiempo libre (u ocio).
- **Trasgresión a la norma social:** actitudes conductas personales que violan principios, normas y expectativas sociales, que incluye la comisión de faltas o delitos
- **Estado de salud mental:** existencia de algún problema de salud mental diagnosticado por CIE – 10 o DSM - 4
- **Estado de salud física** (incluye control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable); existencia de algún problema de salud diagnosticado por CIE
- **Integración social:** referido a cómo se fueron implementado una vez fuera de comunidad los acuerdos asumidos respecto su integración familiar, laboral , educacional, etc. Se monitoreará a través del seguimiento.

3.7.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO

La Ficha Clínica o Carpeta Individualizada es el instrumento en el que se realiza un registro completo y exhaustivo de la condición de salud integral de las personas usuarias. Se debe adjuntar formato de Ficha Clínica o Carpeta Individualizada, que debe contemplar en su contenido al menos: Diagnóstico integral (trastorno por consumo, salud mental, salud física, compromiso biopsicosocial y motivacional), Consentimiento Informado, Contrato terapéutico, Plan de Tratamiento Individualizado, Diagnóstico de necesidades de integración social, Formulario de derivación a otro programa, Informe de Egreso, los que deben estar acorde a la Norma y Orientaciones Técnicas vigentes, así como a las normativas sanitarias vigentes

Comunidad Terapéutica MIRABAL considera una batería de instrumentos y registros que componen la carpeta individualizada de cada usuaria, y que en conjunto permiten consignar toda la información relevante de cada caso, en forma oportuna y además pertinente a los objetivos terapéuticos. Los instrumentos a considerar son:

- Ficha de ingreso y caracterización
- Diagnóstico integral, que considera: Evaluación psiquiátrica para detectar estructura de personalidad y trastornos asociados al consumo, documentos de derivación de centro de referencia, evaluación médica de (matrona, nutricionista, ginecólogo, salud mental, etc.) y salud física para pesquisar efectos secundarios del consumo de sustancias, discapacidades y otras patologías crónicas a conocer, pauta de compromiso biopsicosocial.
- Consentimiento informado para dar cuenta del ingreso voluntario.
- Diagnóstico de las necesidades de integración y plan de intervención asociado a dicho ámbito.
- Contrato terapéutico y de compromiso del proceso que inicia.
- Instrumentos de evaluación social que complementan la intervención: roles parentales, estructura familiar, mapa de redes, genogramas, etc.
- Formularios de registro de la intervención y de logros terapéuticos de los distintos profesionales y técnicos tratantes.
- Instrumento TOP.
- Plan individual de intervención
- Formulario de derivación y contraderivación si procede
- Informe de Egreso

La lista puede ser extensa, muchos de ellos serán respaldados en anexos en el presente documento

3.8.- PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS

Los Protocolos corresponden a instrumentos que definen de manera operativa, los procedimientos, reglas y actuar frente a situaciones específicas.

Se describen:

- la definición de la temática procedimental,
- los criterios de definición, por ejemplo inclusión, crisis, derivación asistida, coordinación con otros servicios entre otras,
- flujo de la secuencia de las acciones,
- los responsables, etc.

Al solicitarse otros protocolos o procedimientos se refiere a protocolos atinentes a la temática que los centros pueden generar para su mejor funcionamiento.

Adjuntar:

- Protocolo o Procedimientos de Rescate
- Protocolo o Procedimientos de manejo de Crisis y/o descompensaciones del cuadro clínico
- Protocolo de manejo de VIH-SIDA
- Otros

Protocolos adjuntos en anexo

4. RECURSOS HUMANOS: Se espera conocer información relevante sobre el equipo que ejecutará el Programa. Para esto, se deberá completar, por cada integrante del equipo, especificando el nombre, su profesión u oficio (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, profesor/a de educación física, etc.), el cargo que ocupará (coordinador/a u otro), la jornada de trabajo en horas semanales, distinguiendo aquellas horas que serán destinadas a atención directa de aquellas destinadas a trabajo de equipo y tareas administrativas. Se debe agregar además el número de años de experiencia con la que cuenta cada uno/a en tratamiento en consumo problemático de alcohol y drogas. Finalmente, se debe agregar una síntesis de las funciones que desempeñará.

Este cuadro contempla tanto el director o coordinador técnico clínico del equipo de tratamiento, recurso humano profesional, técnico y de apoyo administrativo. La información registrada en el presente ítem será verificada a través de los Curriculum Vitae. Para lo anterior se debe adjuntar Curriculum Vitae de acuerdo al formulario de anexo A.2 (no se revisarán curriculum presentados en formato distinto). Se debe adjuntar fotocopia simple de Título profesional o técnico, así como de especialidad si corresponde.

NO ADJUNTAR CERTIFICADOS DE CURSOS, CONGRESOS, SEMINARIOS O SIMILARES.

NO ADJUNTAR CURRICULUM VITAE DE APOYO ADMINISTRATIVO

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)		
Trabajador Social	Adolfo Soto	Director técnico	4	18	22	11	Supervisar y coordinar el funcionamiento general del centro. Velar cumplimiento convenios

Psicólogo	David Vidal Corominas	Psicólogo terapeuta/coordinador o técnico	30	14	44	11	Realizar evaluaciones psicológicas, intervenciones individuales y grupales
Trabajadora Social	Loreto Luna Colima	Trabajadora Social	30	14	44	3	Realiza intervenciones sociales en el centro y fuera de él, trabajo en red y apoyo familiar
Psiquiatra			5	1	6		Realizar evaluaciones de salud mental y regular uso de medicamentos
Terapeuta Educativa	Victor Riquelme Muñoz	Encargado de integración	15	7	22	1	Diseñar y ejecutar plan de integración social
Parvularia	Mariela Cruz Villarroel	Encargada a niños	20	2	22	7	Apoyar proceso de enseñanza de niños ingresados al centro y velar por su correcto desarrollo
Técnico en Rehabilitación	Vanessa Betnazo Reyes	Técnico en rehabilitación	35	9	44	1	Ejecutar intervenciones según planes de intervención y acompañar proceso de usuarias
Técnico en Rehabilitación	Yarela Moreno	Técnico en rehabilitación	35	9	44	2	Ejecutar intervenciones según planes de intervención y acompañar proceso de usuarias
Administradora pública	Angélica Montes	Administradora	0	22	22	12	Resguardar aspectos logísticos del centro y relación contractual del equipo
Educadora de noche	Sandra Pincheria	Educadora a trato directo	38	6	44	10	Acompañar a usuarias en turnos rotativos de noche y fines de semana
Educadora de noche	Ana Mancilla	Educadora a trato directo	38	6	44	10	Acompañar a usuarias en turnos rotativos de noche y

							fines de semana
Educadora de fin de semana	Karina Chacano	Educador a fines de semana	20	2	22	5	Asumir el cuidado de las residentes los fines de semana velando su seguridad y tranquilidad
Terapeuta natural	Tania Jara	Monitora	3	0	3	12	Desarrollar talleres Reiky y Flores de Bach
Preparadora física	Johanna Jimenez	Monitora	3	0	3	24	Desarrollar taller ed acondicionamiento físico

Nota: Psiquiatra está por definirse, dado lo complejo que ha sido encontrar a profesionales interesados en el cargo, pero a la fecha se barajan dos alternativas, estando ok al momento de iniciar la ejecución.

4.1 Programa de Autocuidado

Describa de qué manera se realizará la intervención de autocuidado para lograr los objetivos planteados. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos: Objetivos, sesiones estructuradas para un año y su periodicidad, desarrollar contenidos dirigidos a la persona del terapeuta, al equipo y a la organización y contemplar actividades recreativas.

Existen algunas concepciones teóricas frente al autocuidado, siendo 4, de acuerdo a lo expuesto por Morales y Lira (2000 en Guerra et al, 2011). A saber:

- Modelo de reivindicación institucional, que incluye el análisis crítico de las condiciones institucionales en las que se ejerce el trabajo y que repercuten en el nivel de desgaste y en la satisfacción laboral.
- Modelo de identidad social, que enfatiza los temas de identidad grupal y gremial que permiten sobrellevar de mejor manera las complicaciones asociadas al trabajo.
- Modelo de impacto emocional, que se relaciona más directamente con el trabajo clínico, a los aspectos transferenciales de la praxis clínica y la sintomatología asociada.
- Modelo de sociabilidad, que pone énfasis en aspectos lúdicos, sociales y recreativos en los equipos de trabajo.

De esta forma, la propuesta del Centro MIRABAL apunta a combinar equilibradamente estos enfoques, en tanto todos ellos son relevantes para disminuir el estrés laboral, el Burnout y otros síndromes al que se ven expuestos profesionales que trabajan con públicos complejos.

Objetivos:

General:

Implementar un plan de autocuidado y bienestar para los y las funcionarios/as de la Comunidad Terapéutica MIRABAL favoreciendo su desarrollo personal y laboral y la armónica relación terapéutica entre éstos y las usuarias.

Específicos:

- Gestionar e implementar instancias de formación y capacitación para todo el equipo según necesidades detectadas y expectativas de los participantes.
- Aportar a la conservación del buen clima laboral, trabajo en equipo y relaciones armónicas al interior del equipo técnico y profesional.

Favorecer el acceso a espacios de recreación y esparcimiento tendientes a disminuir el estrés y evitar posibles cuadros de Burnout

La propuesta del centro en sí, se ha concentrado en dimensiones del autocuidado:

1.- Capacitación y autoformación: Instancias que permitan obtener herramientas prácticas y teóricas para el mejoramiento permanente de la intervención del programa, aportando a disminuir la sensación de estrés relacionada con la carencia de contenidos y conocimientos para el trabajo, favoreciendo también la cohesión del grupo al intercambiar experiencias educativas, técnicas de intervención y la co-construcción de conocimientos.

Actividades	Fecha aproximada
Intervención psicosocial con mujeres drogodependientes con hijos/as y embarazadas	Diciembre 2015
Patología dual en personas que con drogodependencia y Farmacología	Enero 2016
Motivación al cambio e intervención en crisis	Abril 2016
Integración social y drogodependencia	Agosto 2016

2.- Clima laboral: Se entiende por clima laboral, el ambiente de trabajo en el que los equipos se desempeñan. Al respecto, se consideran actividades y procesos tales como.

- Participación en la toma de decisiones
- Flexibilidad en los procesos y adaptabilidad
- a las exigencias del contexto
- Conocimiento e identidad institucional, entre otros.
- Instancias de reconocimiento del trabajo realizado
- Sentimiento de que se realiza un trabajo importante y/o desafiante
- Promoción de características de equipo tales como consideración de los compañeros, colaboración, trabajo en equipo e integración grupal
- Flexibilidad laboral, atención a asuntos personales.

Actividades	Fecha aproximada
Celebración de cumpleaños	Una vez al mes
Viernes libre	Una vez al mes
Permisos administrativos	6 durante la ejecución del proyecto
Préstamo blando	Permanentemente, uno a la vez

3. Recreación: instancias que permitan el desarrollo grupal en torno a la recreación y al esparcimiento indoor-outdoor, desde pausas saludables hasta jornadas participativas. La idea es promover actividades fuera del centro, en espacios muy pensados y de acuerdo a la disponibilidad de cada profesional y técnico. También existirán prácticas de promoción de la recreación a nivel personal, como por ejemplo: idas al cine, centros recreativos, SPA, etc. Todo gestionado y financiado por el centro.

Actividades	Fecha aproximada
Entradas al cine	Dos personas por mes
Jornada autocuidado equipo	Cada dos meses
Invitación SPA	Una vez durante la ejecución del proyecto

4. La rutina diaria: todos los días el o los equipos compartirá una taza de café o té, el almuerzo, etc. espacio que debe ser protegido para compartir conversaciones livianas, triviales y anecdóticas, los espacios de almuerzo o comidas en general deben ser espacios donde no se trabaje, donde en una hora se pueda "desconectar" del trabajo cotidiano y compartir con las usuarias desde otra dimensión más humana.

5. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

El Centro donde se ejecute el programa de tratamiento debe tener espacios físicos acordes a la cantidad de profesionales y técnicos que trabajen, así como al número de personas usuarias a atender.

Se debe presentar una Declaración Jurada en formato adjunto que de cuenta de los espacios físicos que presenta. En la columna de Cantidad se debe consignar con cuanto de lo solicitado se cuenta. En el caso de las propuestas programas residenciales y de programas específicos de mujeres, además se debe especificar la existencia de espacios y equipamiento específicos, para aquellos que no postulan a dichos programas consignar No Aplica (N/A).

Declaración Jurada de Infraestructura y Equipamiento

Yo Valentina Zúñiga Mancilla, RUN 16.766.329-k, en mi calidad de Representante Legal de Corporación Mirabal que la infraestructura y equipamiento señalada en el formato adjunto refleja fielmente los espacios físicos con que cuenta el Centro de Tratamiento Comunidad Terapéutica MIRABAL en la actualidad.

Marcar con una X aquellos espacios que el programa dispone

	Si	Cantidad (N°)
Sala/s de atención individual	X	2
Sala/s de atención grupal	X	1
Sala/s de atención familiar	X	1
Espacios habilitados para talleres	X	1
Espacios habilitados para actividades deportivas		

Espacios de descanso y esparcimiento para los usuarios	X	2
Espacios habilitados para niños.	X	1
Espacios de descanso y esparcimiento para niñas y niños	X	1
Espacios diferenciados para la preparación de colaciones y almacenamiento de alimentos.	X	2
Dormitorios separados para hombres y mujeres		
Dormitorios personas usuarias	X	4
En el 100% de los dormitorios existen menos de 4 camas	X	
Dormitorios acondicionados para mujeres con hijos lactantes	X	2
Cunas	X	4
Dormitorios acondicionados para mujeres con hijos preescolares		
SEDILE (Servicio dietético de la Leche)		
Cocina separada de los espacios comunes	X	1
Comedor separado de los espacios comunes	X	1
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo	X	3
Baños diferenciados para personas usuarias hombres y mujeres		
Sala de espera.	X	1
Sala de espera diferenciada del espacio de descanso de los usuarios.	X	1
Sala para el equipo, con la implementación necesaria	X	2
Lugar seguro para almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios	X	1
Otros, especificar		

CURRICULO VITAE INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Nombre	Corporación Mirabal
Dirección	Esmeralda 1173
Teléfono-Fax	82130431
E-mail	ong.mirabal@gmail.com
Número de Personalidad Jurídica	Corporación N° N° 171612
Giro de la Institución	Organización de desarrollo social
Nombre del Representante legal	Valentina Zúñiga Mancilla
Rut del Representante Legal	16.766.329-K
Teléfono-Fax del Representante legal	87410288
E-mail del Representante legal	valecud@gmail.com

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

Nombre del Proyecto o Programa: Casa de acogida a mujeres víctima de violencia MIRABAL	
Año de inicio y de término: 1998-2015	Lugar de ejecución: Casa MIRABAL, Esmeralda 1173, Coronel
Breve caracterización de los beneficiarios Mujeres derivadas desde red salud, tribunales, Fiscalía, etc. víctimas de Violencia intrafamiliar. Casos de alta gravedad y vulnerabilidad social Además de maltrato, con casos de depresión y consumo de sustancias También se ingresaba y trataba a los hijos de las usuarias	Breve descripción del Proyecto o Programa La casa de acogida MIRABAL surge previo a la política pública de la mujer víctima de Violencia, instalándose como una iniciativa de la Sociedad civil, autofinanciada y auto gestionada, en el afán de brindar un espacio de protección y tratamiento a las mujeres ingresadas. Se prestaba asesoría legal, psicológica y económica, tanto a la mujer como a sus hijos/as.
Cobertura: Se recibieron mujeres de toda la región, pero la mayoría provenía de Coronel, Lota, Concepción y toda la intercomuna aledaña.	Fuente de Financiamiento: Autogestión, apalancando recursos desde: subvenciones municipales, recursos de unidad de víctimas y testigos, cancillería de Alemania, fondos de seguridad pública, etc.

CURRICULO VITAE DEL DIRECTOR Y/O COORDINADOR TECNICO CLINICO DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO

- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Soto	Lagos
Nombres	
Adolfo Alejandro	
Cargo en el Programa al que se postula	
Director técnico	

ANTECEDENTES ACADEMICOS

Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional, si no se adjunta se asumirá a la persona como un integrante no profesional del equipo

ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO

Liceo A-82, Coronel, egreso el año 1995.

ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Asistente Social
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Concepción
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mayo del 2004

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales
INSTITUCION
Universidad de Concepción
FECHA DE TERMINO (mes- año)
Junio del 2013

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Diplomado interdisciplinario en intervención familiar.
INSTITUCION
Universidad de Concepción
TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS
280
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
Desde Abril del 2005 a Diciembre del 2006.

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

Curso sobre comunicación estratégica en equipos profesionales
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS 60 hrs
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO Diplomado interdisciplinario en intervención familiar.
INSTITUCION Universidad de Concepción
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS 280
FECHA DE TÉRMINO E INICIO Desde Abril del 2005 a Diciembre del 2006

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Solo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas - alcohol y/o trabajo de coordinación técnica de centros o equipos

CARGO O FUNCIÓN Supervisor área tratamiento, población general	
INSTITUCION CONACE (actual SENDA) Región del Biobio	
FECHA DE INICIO (mes- año) Septiembre del 2010	FECHA DE TÉRMINO (mes- año) Diciembre del 2010
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
* Resguardar la calidad y pertinencia de la implementación de los programas de tratamiento convenidos con entidades públicas y privadas en la región	
* Acompañar y orientar técnicamente a equipos profesionales de los centros de tratamiento a cargo.	
* Llevar a cabo el monitoreo y evaluación semestral y anual de los centros de tratamiento.	
* Diseñar y ejecutar dispositivos de formación según necesidad y pertinencia para profesionales de los centros convenidos.	
* sistematizar y reportar la información recogida en el nivel regional y nacional	

CARGO O FUNCIÓN Trabajador Social - Coordinador técnico	
INSTITUCION Comunidad Terapéutica de mujeres APOGEN	
FECHA DE INICIO (mes- año) Julio del 2007	FECHA DE TÉRMINO (mes- año) Diciembre del 2009
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
* Coordinar y articular el accionar de los profesionales y técnicos de la comunidad terapéutica	
* Diseñar e implementar intervenciones familiares	
* Mantener contacto permanente con redes de trabajo del sector salud, servicios públicos y otros afines	
* Sistematizar modelo institucional, etc	

Declaración de participación en el Programa

Yo, Adolfo Soto Lagos, declaro participar voluntariamente y en conformidad a lo descrito por el Centro MIRABAL del actual programa en ejecución

Firma 	Fecha 03-10-2014
--	---------------------

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Vidal	Corominas
Nombres	
David Jesús	
Cargo en el Programa al que se postula	
Psicólogo	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional, si no se adjunta se asumirá a la persona como un integrante no profesional del equipo

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
1996

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Psicólogo Clínico
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Católica Santo Domingo
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Diciembre 2003

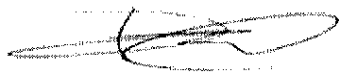
2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

POSTITULO O POSTGRADO
Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales
INSTITUCION
Universidad de Concepción
FECHA DE TERMINO (mes- año)
Diciembre 2013

2.4.- 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)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Capacitaciones 2013-Prevención de Consumo de Drogas en el sistema educativo. 2013- Instalación de la cultura preventiva en el sistema escolar 2012-Intervención temprana en el consumo de drogas,
Diplomado: 2014- Diplomado en Formación Docente. 2004- Diplomado en Psicoterapia de Grupo
INSTITUCION
2014- Universidad Aconcagua 2013-SENDA 2013- SENDA 2012-. SENDA 2004- Psicología Global
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
2014:148 horas 2013:5 horas 2013:5 horas 2012: 12 horas 2004: 60 horas
FECHA DE TÉRMINO E INICIO
2014-19 mayo-05 de Septiembre 2013-14 noviembre 2013-4diciembre 2012- 11 de abril-12 de abril 2004- Mayo



David Vidal Corominas
Psicólogo
Mg. Trabajo Social y Políticas Sociales

CURRÍCULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1. ANTECEDENTES PERSONALES

ADONDE PASÓ	ADÓNDE VIVÓ
Lima	Colima
Loreto Vardola	
CARRERA DE ESTUDIOS DE GRADUACIÓN	
Asistente Social	

2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

A continuación se muestra un ejemplo de certificado de título obtenido a través de un programa de maestría en el área de la familia y la sociedad, como un integrante del profesorado de la escuela.

ENSEÑANZA MEDIA

Licenciada en Enseñanza Media - AÑO DE GRADUACIÓN
2006

ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO Y/O LICENCIA
Licenciada en Trabajo Social
UNIVERSIDAD QUE OTORGÓ EL TÍTULO
Universidad Santo Tomás
FECHA DE EMISIÓN DEL TÍTULO
Octubre 2012

2.3. OTROS GRADOS ACADÉMICOS

TÍTULO O POSTGRADO
Magister en Familia y Sociedad, Universidad Santo Tomás.
INSTITUCIÓN
Universidad Santo Tomás
FECHA DE TERMINACIÓN
Diciembre 2014

2.4. DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

Presentar solo aquellos con certificados y relacionados con el área de desarrollo del cargo en relación al Programa al cual se vincula.

N°	NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONFERENCIA	INSTITUCION	AÑO	HORAS	FECHA DE TERMINO E INICIO
	<ul style="list-style-type: none"> Seminario herramientas preventivas a profesionales del Programa Calle y Aprendo Caminos Capacitación en " Metodologías Innovadoras En Intervención Comunitaria Y Enfoque De Género". Seminario "Sistemas de Cobertura para tu Futuro Laboral". Seminario Internacional "Experiencias, saberes y aprendizajes sociales de las emergencias y desastres naturales desde el Trabajo Social". Expositora en el II Congreso Nacional de Estudiantes de Trabajo Social Encuentro de Escuelas de Trabajo Social "Investigación en el Trabajo Social: Realidad local frente a la labor de las Escuelas de Trabajo Social para incentivar la investigación. Seminario "Intervenciones Psicosociales desde el Modelo Sistémico". Programa Formación de Monitores de un Violencia Intrafamiliar 				
		INSTITUCION			
		2015 SENDA			
		2013 Universidad Andrés Bello			
		2010 Universidad Santo Tomás			
		2010 Universidad Santo Tomás			
		2009 Universidad Católica de Venezuela			
		2009 Universidad Santo Tomás			
		2009 Universidad Santo Tomás			
		2009 Servicio Nacional de la Mujer			
		FECHA DE TERMINO E INICIO			
		01 de octubre de 2015 - 01 de octubre de 2015			
		12 de junio de 2013 - 12 de junio de 2013			
		25 de noviembre 2010 - 25 de noviembre 2010			
		15 de julio de 2010 - 15 de julio de 2010			
		01 de noviembre de 2010 - 29 de octubre 2010			
		12 de noviembre de 2009 - 12 de noviembre de 2010			
		22 de agosto de 2009 - 21 de agosto de 2009			
		9 de septiembre de 2009 y 2 de septiembre de 2009			

DIRECTORIO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1. ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre Prenom	Apellido Materno
Riquelme	Mulca
Nombre	
Victor Manuel	
Cargo en el Programa al que se postula	
Terapeuta Ocupacional	

2. ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Añadir copia simple de certificados de título técnico o profesional, si no se adjunta se entenderá a la persona como un integrante no profesional del equipo

2.1. ENSEÑANZA MEDIA

Nombre de la Institución	Año de Egreso
Educación Media Finalizada En Modalidad TÉCNICO PROFESIONAL en el establecimiento educacional LICEO INDUSTRIAL METODISTA DE CORONEL, COMUNA DE CORONEL, REGIÓN DEL BÍO-BÍO	Año de egreso 2008.

2.2. ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO O LICENCIATURA
Título: Terapeuta Ocupacional
Grado Académico: Licenciado en Ciencia de la Ocupación Humana.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Santo Tomás
Concepción
FECHA DE OBTENCIÓN DEL TÍTULO
Año de 2018

2.3. OTROS GRADOS ACADÉMICOS

INSTITUTO O INSTITUCIÓN
FECHA DE OBTENCIÓN DEL TÍTULO
OTROS GRADOS ACADÉMICOS

2.4. DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS

(Indicar solo aquellos que correspondan y relacionados con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

INSTITUCION EDUCATIVA LA COMPAÑIA

Unidad Ejecutiva de Terapia Ocupacional Región del Bío-Bío

Tema **TERAPIA OCUPACIONAL EN BBO. RECUPERANDO LA IDENTIDAD Y EL SENTIDO DE COMUNIDAD**

INSTITUCION EDUCATIVA LA COMPAÑIA

Universidad de las Américas, Concepción - Región del Bío-Bío

TOTAL DE HORAS PARADOXIAS

10 horas

FECHA DE TERMINACION

5 de octubre de 2012

3. EXPERIENCIA NACIONAL

Solo considerar actividades vinculadas al tratamiento de personas con problemática de drogas - alcohol y trabajo con Personas en Situación de Calle

INSTITUCION EDUCATIVA LA COMPAÑIA

INSTITUCION EDUCATIVA LA COMPAÑIA

INSTITUCION EDUCATIVA LA COMPAÑIA

INSTITUCION EDUCATIVA LA COMPAÑIA

(*) Registrar también cualquier curso que se encuentre

[Handwritten signature and notes]

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Betanzo	Reyes
Nombres	
Vanessa Alejandra	
Cargo en el Programa al que se postula	
Técnico en rehabilitación.	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional, si no se adjunta se asumirá a la persona como un integrante no profesional del equipo

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
2008

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TITULO Y/O LICENCIA
Técnico nivel superior en prevención y rehabilitación de drogas.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Instituto Profesional Providencia
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mayo 2012

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

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

2.4.- 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)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO	
Seminario 2009	"Tratamiento sí funciona."
INSTITUCION	
2009	CONACE (SENDA) - MINSAL
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS	
2009	8 horas
FECHA DE TERMINO E INICIO	
2009	Octubre.

[Handwritten signature]

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

ANTECEDENTES PERSONALES

Apellido Paterno Molina	Apellido Materno Rojas
Nombre Yveta Stephanie	
Cargo en el Programa al que se postula Comunidad terapéutica Alcohol	

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Registrar cada experiencia académica de tipo técnico o profesional en la que se haya participado o se participe como integrante o productor de equipo

ENSEÑANZA MEDIA

Licenciada en Enseñanza Media - Año de Ingreso
2005

ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO Y/O LICENCIA

Licenciada en psicología y rehabilitación de personas

UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR

Instituto Profesional Privado (IPP)

FECHA DE TITULACIÓN (mes-año)

10 Mayo 2017

2.3. OTROS GRADOS ACADÉMICOS.

POSTULADO O POSGRADO

INSTITUCIÓN

FECHA DE TÉRMINO (mes - año)

2.4. DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS

(Indicar los siguientes con certificaciones y otros anexos con el área de desarrollo de cargo en relación al Programa al que se postula)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO

Capacitación en materia de Divulgación Programática Educativa

INSTITUCIÓN

SEMIO (Ej. CONADE)

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS

0

FECHA DE TÉRMINO E INICIO

12 de septiembre 2004

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO

Curso de métodos y objeto sexual

INSTITUCIÓN

SEMIO

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS

FECHA DE TÉRMINO E INICIO:

6 y 10 de octubre 2010

MODULO DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO O CONGRESO

Seminario "Experiencias en educación de niños Etnolenguas, congresos y talleres
INSTITUCION

Fundación Etnolenguas y Universidad Católica de la Santísima Concepción

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS

6 horas

FECHA DE TÉRMINO E INICIO:

24 de noviembre 2010

MODULO DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO O CONGRESO

Curso "Lenguaje en Bata"

INSTITUCION

SENALIB

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS

4

FECHA DE TÉRMINO E INICIO:

junio 2010

NOMBRE DIPLOMAO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO

Capacitación en Formación de Facilitadores grupales de talleres de educación de madres, madres y cuidadoras para el fomento de habilidades de crianza con la metodología de aprendizaje experiencial

INSTITUCION

Comunidad San Sebastián

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS

3 meses

FECHA DE TÉRMINO E INICIO

Mayo - Junio y Julio 2014

NOMBRE DIPLOMAO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO

Diplomatura "Intervención con adolescentes con consumo de drogas"

INSTITUCION

Instituto IADIC (Sede Santiago)

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS

7 meses

FECHA DE TÉRMINO E INICIO

10 Marzo 2013 - 10 Agosto 2014

3. EXPERIENCIA LABORAL

Como profesional independiente vinculado a tratamientos del consumo de drogas en la región - alcohol y/o drogas con Penamur en Situación de Cero

CARGO O FUNCIÓN

Técnico en prevención y rehabilitación de adicciones

INSTITUCIÓN

SENARE Hogar de varones masculino CIAD "Nuevo Amanecer"

SENARE Hogar de varones femenino CIAD "Capitán" (2012)

FECHA DE INICIO (mes/año)

FECHA DE TÉRMINO (mes/año)

Marzo 2015

Septiembre 2015

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 6 líneas)

A través de los fondos del gobierno regional y diversos proyectos de postulación a fondo social, se genera un trabajo de intervenciones en el área de drogas

Funciones profesionales:

Talleres grupales educativos, de prevención y de asesoría personal

Intervenciones individuales y grupales

Trabajo con equipo psico social

Reuniones

Actividades extra programáticas

Charlas familiares

Intervenciones en familia

CARGO O FUNCIÓN

Técnico en prevención y rehabilitación de audiencias

INSTITUCIÓN

Centro de rehabilitación terciaria de sordos y sordos ciegos (CARTER) DEBOP

FECHA DE INICIO (mes-año)

FECHA DE TERMINO (mes-año)

Abril 2013

Agosto 2013

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)

Técnico durante horas de jornada

Interacción con estudiantes

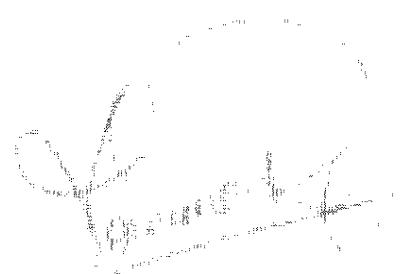
Talleres de actividades recreativas y deportivas personalizadas

Trabajo con equipos terapéuticos

Interacciones familiares

Actividades extra curriculares

- El presente informe es una copia impresa de un documento electrónico



CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno JIMENEZ	Apellido Materno SAEZ
Nombres JOHANNA FABIOLA	
Cargo en el Programa al que se postula MONITORA	

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional, si no se adjunta se asumirá a la persona como un integrante no profesional del equipo

ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO LICEO B 44 SAN PEDRO DE LA PAZ AÑO EGRESO 1988

ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO Y/O LICENCIA INSTRUCTORA BODY COMBAT INSTRUCTORA BODY PUMP INSTRUCTORA RPM INSTRUCTORA BODY VIVE INSTRUCTORA ZUMBA BASICO 1
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR LESS MILLS CHILE
FECHA DE TITULACION (mes- año) SEPTIEMBRE 2004 ABRIL 2005 OCTUBRE 2008 MAYO 2009 NOVIEMBRE 2015

2.3.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS.

POSTÍTULO O POSTGRADO
INSTITUCION

[Firma]
40 764 910 7

FECHA DE TERMINO (mes- año)

2.4.- 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)

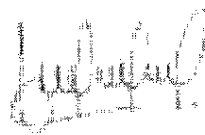
NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA DE TERMINO E INICIO

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol y/o trabajo con Personas en Situación de Calle

CARGO O FUNCION	
MONITORA DEPORTIVA	
INSTITUCION	
COLEGIO SAN JOSE, LOMAS COLORADAS	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
MARZO 2004	A LA FECHA
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	
AREA DE PREVENCION DESARROLLO DE FACTORES PROTECTORES	

(*) Repetir tantas cuantas veces sea necesario


 10 784910 - F

CARRERA O VITAE DEL RECURSO HUMANO	
ANTECEDENTES PERSONALES	Apellido Paterno VILLARROEL
	CRUZ
	Matrimonio
	MARIETA FABIOA
	Cargo en el Programa al que se postula
	EDUCADORA DE PARVULOS
	ANTECEDENTES ACADÉMICOS
	<p>Enseñanza Media Licencia de Enseñanza Media - Año de Borrado</p> <p>LICEO DE CORONEL ANTONIO SALAMANCA MORALES - Año 2001</p> <p>ENSEÑANZA SUPERIOR TÍTULO Y/O LICENCIA</p> <p>EDUCADORA DE PARVULOS UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</p> <p>INSTITUTO PROFESIONAL DIEGO PORTALES FECHA DE TITULACION (mes-año)</p> <p>DICIEMBRE 2007</p> <p>2.1 OTROS GRADOS ACADÉMICOS POSTGRADO O POSTGRADO</p> <p>INSTITUCION</p> <p>FECHA DE TÉRMINO (mes-año)</p>

2.4. DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS

(Indicar solo aquellos con certificados y reconocidos por el Area de Desarrollo del Perfil en relación al Programa al cual se postula)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO

INSTITUCION

TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

FECHA DE TERMINO E INICIO

3. EXPERIENCIA LABORAL

(Solo considerar aquellos con vinculo a un puesto de trabajo en constante probacion de cargo, al menos y/o trabajo con: Personas en Situacion de Calle

CARGO O FUNCION

EDUCADORA DE PARVULOS

INSTITUCION

JUNIO

FECHA DE INICIO (mes, año)

FECHA DE TERMINO (mes, año)

NOVIEMBRE 2008

SEPTIEMBRE 2012

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)

Reemplazo educadora de diferentes niveles. Elaboración de plan curricular, plan tentativo, plan diagnóstico, informes pedagógicos. Elaboración y aplicación de los programas "Te quiero Familiar" y Programa "Enfoque de Carrera para familias, niños y niñas; elaboración referente particular integración del constructivismo y humanismo.

(*) Registrar todos los datos verídicos que correspondan

MARCELA SANCHEZ CRI Y VILLACRUCES
C.I. 15614888-1

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Jara	Castro
Nombres	
Tania Elisa	
Carga en el Programa al que se postula	
Monitora	

- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional, si no se adjunta se considerará a la persona como un integrante no profesional del equipo.

2.1 - ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
1999

2.2 - ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO Y/O LICENCIA
Aux Paramédico de Enfermería
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Instituto Leonardo da Vinci
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Enero 2002

2.3.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS.

POSTÍTULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (mes- año)

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO	
<p>Curso Nivel I Terapia Floral de bach Curso Nivel II Terapia Floral de Bach</p> <p>Reiki Nivel I Reiki Nivel Dos Taller Percepción Taller Intuición Taller Emisión Taller Donas Personales</p>	
INSTITUCIÓN	
<p>Flores Bach I y II Centro Terapeutico Integral Cre-siendo Reiki I y II Maestra Teresa Riesen Berger Talleres Paco Orejon Sanador Ancestral</p>	
TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS	
<p>Flores de Bach Nivel I 58 horas Flores de Bach Nivel II 48 horas</p>	
FECHA DE TÉRMINO E INICIO	
<p>Reiki I 30 Sept 2012 Reiki II 07 Abril 2013 Flores de Bach Nivel I Marzo 2013- Dic 2013 Flores de Bach Nivel II Marzo 2013- Dic 2013 Talleres con Paco Orejon 2014 y 2015</p>	

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Solo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas - alcohol y/o trabajo con Personas en Situación de Calle

CARGO O FUNCIÓN	
INSTITUCIÓN	
FECHA DE INICIO (mes- año)	FECHA DE TÉRMINO (mes- año)
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	

CURRÍCULO VITAL DEL RECURSO HUMANO

2. ANTECEDENTES PERSONALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
MONTES	CRUZ
Nombre:	
MARIA ANGELICA	
Cargo en el Programa al que se postula:	
ADMINISTRADORA	

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Dejarse copia simple de certificado de Egreso Técnico o Profesional, si no se obtuvo se sellará a la persona como un migrante no profesional del estado.

ENSEÑANZA MEDIA

Licencia de Enseñanza Media - AÑO DE EGRESO
Lugar No. 33 Concepción año de egreso 1987

ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO Y/O LICENCIA

TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR

CENTRO DE FORMACION TÉCNICA LOTA-ARAUCO
FECHA DE TITULACIÓN (mes-año)

MARZO 2000

2.3 - OTROS GRADOS ACADÉMICOS

POSTÍTULO O POSTGRADO

INSTITUCIÓN

FECHA DE TERMINO (mes-año)

2.4 - DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACIÓN Y SEMINARIOS

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

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
CURSO MANEJO DE REMUNERACIONES

INSTITUCIÓN

CORPORACIÓN DE ESTUDIO, CAPACITACION Y EMPLEO DE LA CÁMARA DE PRODUCCIÓN Y DEL COMERCIO DE CONCEPCIÓN

TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS
200 horas.

FECHA DE TÉRMINO E INICIO

NOVIEMBRE 1994 - ABRIL 1995

(Incluye 12 semanas de Práctica Laboral)

3.- EXPERIENCIA LABORAL

Sólo considerar antecedentes relacionados al tratamiento de consumo o adicción de drogas - alcohol y/o trabajo con Personas en Situación de Calle

CARGO O FUNCIÓN

REEMPLAZO ASISTENTE ADMINISTRATIVO

INSTITUCIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL FUNDACIÓN DE LA POBREZA, CONCEPCIÓN

FECHA DE INICIO (mes - año)

ENERO 2014

JUNIO 2014

FECHA DE TÉRMINO (mes - año)

ENERO 2014

JUNIO 2014

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 ítems)

- Registro, control y coordinación de labores administrativas.
 - a) Recepción y Registro boletas honorarios.
 - b) Pago de servicios.
 - c) Mantenimiento de archivos.

(*) Registro: TABLAS CLASIFICAS BOLETAS PARA REGISTRO

CARGO O FUNCION

ASISTENTE ADMINISTRATIVO (CARRERA - TIPO)

INSTITUCION

PROYECTOS NACIONALES LTDA. SANTA BARBARA

FECHA DE INICIO (mes- año)

ABRIL 2009

FECHA DE TERMINO (mes- año)

DICIEMBRE 2015

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)

- Apoyo en logística y administración de Cursos de Capacitación y talleres
similares.
- Preparación de carpetas de capacitación
- Registro Contables
- Coordinación de cursos de capacitación.
- Supervisión de venta.

CARGO O FUNCION

ADMINISTRATIVO - CONTABLE

INSTITUCION

CENTRO DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN SOCIAL DE LA ESCUELA DE
TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA DE INICIO (mes- año)

MARZO 2012

FECHA DE TERMINO (mes- año)

OCTUBRE 2012

PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)

- Encargada de realizar rendición Proyecto FEP 2012
- Registro y control de documentación administrativa
- Utilización de servicios.


MARÍA ANGÉLICA MONTIEL CRUZ
(RUBRO 265-5)

ANEXOS Y DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS
CALENDARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES COMUNIDAD TERAPÉUTICA MIRABAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
8:30-9:00	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal
9:00-10:00	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
10:00 - 10:30	Motivación del día	Motivación del día	Motivación del día	Motivación del día	Motivación del día	Motivación del día	Motivación del día
10:30 - 11:30	- Taller manualidades	- Taller integración social	- Atención psiquiátrica - Taller preparación física	Taller expresión corporal/terapias complementarias.	- Intervenciones individuales: social-psicológica.	- Taller de cuidado personal	Taller de cuidado personal
11:30 - 13:30	Preparación almuerzo (comisión cocina) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)	Preparación almuerzo (comisión diaria) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)	Preparación almuerzo (comisión diaria) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)	Preparación almuerzo (comisión diaria) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)	Preparación almuerzo (comisión diaria) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)	Preparación almuerzo (comisión diaria) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)	Preparación almuerzo (comisión diaria) Aseo integral de dependencias (comisión aseo)
13:30-14:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:30-15:00	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio
15:00-17:00	- Intervenciones individuales: social-psicológica- Técnicos rehab. - Recepción pases de salida.	- Psicoterapia grupal - Intervenciones individuales: social-psicológica- Técnicos rehab.	- Intervenciones individuales: social-psicológica- Técnicos rehab.	- intervenciones individuales: social-psicológica- Técnicos rehab.	- Intervenciones individuales: social-psicológica- Técnicos rehab. - Preparación pase de salida	- Visita de familiares- Actividad "Cine en comunidad"	- Visita de familiares- Actividad "Cine en comunidad"
17:00-18:00	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio
18:00-19:00	Once-comida	Once-comida	Once-comida	Once-comida	Once-comida	Once-comida	Once-comida
19:00-21:00	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio	Ocio
21:00-22:00	Reflexión del día	Reflexión del día	Reflexión del día	Reflexión del día	Reflexión del día	Reflexión del día	Reflexión del día
22:00-22:30	Ocio y aseo personal	Ocio y aseo personal	Ocio y aseo personal	Ocio y aseo personal	Ocio y aseo personal	Ocio y aseo personal	Ocio y aseo personal
22:30	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno

* Trabajadora social planificará de acuerdo al ritmo de las intervenciones idas a terreno.

* Existen horarios en donde se realizan tareas paralelas de acuerdo a calendario y formación de comisiones

* Calendario de niños se adjunta a continuación

* Prestaciones de salud: nutricionista, ginecólogo, salud mental y otros, se llevarán a cabo dependiendo de las coordinaciones con centro de salud en hospital local, lo que estará a cargo de los técnicos en rehabilitación.

CALENDARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES NIÑOS Y NIÑAS

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:00-7:45	Levantada, aseo y desayuno	Levantada, aseo y desayuno	Levantada, aseo y desayuno	Levantada, aseo y desayuno	Levantada, aseo y desayuno	Duchas-aseo personal	Duchas-aseo personal
7:45-13:00	Niños/as asisten a jardín infantil, escuelas de lenguajes o sala cuna	Niños/as asisten a jardín infantil, escuelas de lenguajes o sala cuna	Niños/as asisten a jardín infantil, escuelas de lenguajes o sala cuna	Niños/as asisten a jardín infantil, escuelas de lenguajes o sala cuna	Niños/as asisten a jardín infantil, escuelas de lenguajes o sala cuna	Taller material audiovisual educativo para niños de Novovisión	Taller material audiovisual educativo para niños de Novovisión
13:00 - 14:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:30 – 15:30	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso
15:30 – 18:00	Taller de niños/as: reforzamiento en tareas, hábitos, taller lúdico, etc.	Taller de niños/as: reforzamiento en tareas, hábitos, taller lúdico, etc.	Taller de niños/as: reforzamiento en tareas, hábitos, taller lúdico, etc.	Taller de niños/as: reforzamiento en tareas, hábitos, taller lúdico, etc.	Taller de niños/as: reforzamiento en tareas, hábitos, taller lúdico, etc.	Atención de visitas Posibilidad de salida con tutor autorizado	Atención de visitas Posibilidad de salida con tutor autorizado
18:00 – 19:30	Once comida	Once comida	Once comida	Once comida	Once comida	Once comida	Once comida
19:30 – 21:00	Aseo personal y preparación día siguiente	Aseo personal y preparación día siguiente	Aseo personal y preparación día siguiente	Aseo personal y preparación día siguiente	Aseo personal y preparación día siguiente	Aseo personal y preparación día siguiente	Aseo personal y preparación día siguiente
21:00 – 22:00	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno	Descanso nocturno

PLAN DE INTERVENCIÓN MODALIDAD RESIDENCIAL

Objetivos Terapéuticos	Tipo de prestaciones FONASA	Responsables Intervención	Indicadores verificación
<ol style="list-style-type: none"> Acoger y otorgar contención emocional Evaluar y Confirmar diagnóstico Abordaje de complicaciones médicas Apoyar proceso de desintoxicación Iniciar motivación a tratamiento 	<p>Consulta salud mental individual Consulta psiquiátrica individual Consulta médica individual Consulta psicológica individual Psicodiagnóstico</p> <p>Consulta salud mental familiar Consulta psicológica familiar Interv. Psicosos Grupo pares Interv. Psicosos Familiar Visita domiciliaria Consultoría salud mental</p>	<p>Profesional / T. Rehabilitación Psiquiatra Médico/a general Psicólogo/a Psicólogo/a Profesional a cargo Psicólogo/a Tec. Rehab /Profesional a cargo As. Social Equipo SM Nivel Secundario</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico consumo Diagnóstico biopsicosocial Diagnóstico comorbilidad Estado motivacional Consentimiento informado Consultorías realizadas Referencia asistida realizada Abandono Rescate
<ol style="list-style-type: none"> Fortalecer motivación y adherencia a tratamiento Intervenir en los factores mantenedores del consumo Prevención de recaídas Manejo de proceso dx. de mediano plazo Fortalecer factores protectores del cambio de conducta Evaluación y entrenamiento en habilidades socio ocupacionales 	<p>Consulta salud mental individual Consulta psiquiátrica individual Consulta médica individual Consulta psicológica individual Psicoterapia individual</p> <p>Consulta salud mental familiar Consulta psicológica familiar</p> <p>IntervPsicos Grupo pares IntervPsicos Grupo familiar Psicoterapia grupa pares Visita domiciliaria Consultoría salud mental</p>	<p>Profesional /T. Rehabilitación Psiquiatra Médico/a general Psicólogo/a Psicólogo/a Profesional / T. Rehabilitación Psicólogo/a Profesional / T. Rehabilitación Profesional / T. Rehabilitación Psicólogo/a As. Social Equipo SM Nivel Secundario</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan de tratamiento formulado Asistencia semanal Indicadores de proceso con énfasis en los personales Interconsultas realizadas Consultorías realizadas Abandono Rescate realizado
<ol style="list-style-type: none"> Orientar reestructuración de proyecto de vida Resignificación de situaciones de consumo Fortalecer percepción de auto eficacia Propiciar y apoyar la vinculación a redes sociales de apoyo 	<p>Consulta salud mental individual Consulta psiquiátrica individual Consulta médica individual Consulta psicológica individual Psicoterapia individual Consulta salud mental familiar Consulta psicológica familiar</p> <p>Interv. Psicosocial grupo pares Interv. psicosocial grupo familiar Psicoterapia grupo pares Visita domiciliaria Consultoría salud mental</p>	<p>Profesional / T. Rehabilitación Psiquiatra Médico/a general Psicólogo/a Psicólogo/a Profesional / T. Rehabilitación Profesional / T. Rehabilitación Profesional / T. Rehabilitación Psicólogo/a</p> <p>As. Social Equipo SM Nivel Secundario</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia semanal Indicadores de proceso: con énfasis en los familiares y de reinserción Interconsultas realizadas Consultorías realizadas Abandono Rescate realizado Permisos cumplidos satisfactoriamente Indicadores de egreso

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar mantención de logros terapéuticos 2. Reforzar proceso de reintegración 3. Reforzar estrategias de solución de riesgo 	<p>Consulta salud mental individual Consulta salud mental familiar Interv. psicosocial de grupo Visita domiciliaria</p>	<p>Profesional/ T. Rehabilitación Asistente Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consumo <input type="checkbox"/> relaciones de pares <input type="checkbox"/> relaciones familiares <input type="checkbox"/> Salud física <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> reinserción laboral /académica <input type="checkbox"/> Situación con justicia
--	---	--	---	--

ENTREVISTA DE POSTULACIÓN

FECHAS ENTREVISTA : _____
FECHA DE INGRESO : _____
NOMBRE DEL ENTREVISTADO : _____
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR : _____
ESTABLECIMIENTO QUE DERIVA: _____

1. Nombre Completo : _____
2. Fecha de Nacimiento : _____
3. Edad : _____
4. Dirección : _____
5. Teléfono : _____
6. R.U.T. : _____
7. Estado Civil : _____
8. Tipo de vivienda : _____
9. Tenencia de la vivienda : _____
10. N° de Hijos (edad y sexo) : _____
11. A cargo de quienes se encuentran: _____
12. Tramo de FONASA : _____
13. Motivo de la Consulta : _____

II.- ESCOLARIDAD

1. Último curso aprobado y año: _____
2. Repeticiones : _____ N° de Veces _____
3. ¿Por qué? : _____
4. Expulsiones : _____ N° de Veces _____
5. ¿Por qué? : _____
6. Condición ocupacional : _____
7. Última actividad : _____

III.- COMO ACUDIO AL CENTRO

- Voluntariamente _____
- Lo trajeron amigos o familiares _____
- Por indicación legal _____
- Por derivación de Institución o profesional _____
- Otros _____
- Viene solo _____ Viene acompañado _____ Quien _____
- Quien lo acompañara _____

IV.- ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

TIPO DE DROGAS		
1 ALCOHOL	2 MARIHUANA	3 INHALANTE
4 ALUCINÓGENOS	5 HEROÍNA	6 PASTA BASE COCAINA
7 COCAINA	8 TRANQUILIZANTES	9 ESTIMULANTES - ANFETAMINAS
10 TABACO	11 OTROS SICOTROPICOS	99 NO CONTESTA

	DROGA DE INICIO	DROGA PRINCIPAL	DROGA SECUNDARIA	DROGA TERCIARIA
TIPO DE DROGA				
FRECUENCIA ULTIMO MES				
DOSIS (promedio y máxima)				
VIA DE ADMINISTRACIÓN				
EDAD 1ER CONSUMO				
ULTIMO CONSUMO				
CONSUME ACTUALMENTE				
EDAD EN QUE LA DEJO				

- ¿Con quién realizaba el consumo? _____
- ¿Has tenido tratamientos antes por droga, donde? _____
- Diagnóstico trastorno por consumo de sustancia : Dependencia_____ Consumo perjudicial_____
- Compromiso biopsicosocial Leve _____ Moderado _____ Severo _____

V.- OBSERVACIONES DEL (LA) POSTULANTE:

VI.- Historia Médica

Establecimiento	Período de Permanencia	Causal	Observaciones

- ¿Has tenido algún tratamiento psicológico o psiquiátrico? _____
- ¿Cuánto tiempo? _____
- ¿Por qué lo dejó? _____
- ¿Has intentado suicidarte alguna vez? Si No _____
- ¿Has tenido visiones o escuchas voces? Si No _____

ANTECEDENTES MORBIDOS

Enfermedades : _____

Accidentes : _____

Hospitalizaciones : _____

Convulsiones febriles : _____

Embarazo, ¿tu madre tuvo problemas cuando te esperaba?

SI _____ NO _____ NO SABE _____

Cuando naciste tu parto fue:

Normal Cesárea

Tardío Principio de asfixia

Prematuro Fórceps

- **Diagnostico por trastorno fisico** _____
- Diagnóstico por CIE-10 _____
- Otros problemas de Salud Mental: VIF _____ Abuso Sexual _____ Explotación comercial sexual _____

VII.- SINTESIS DIAGNÓSTICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

En Coronel a _____ de _____ de 20____,

Yo: _____ RUT. _____ ante
Programa Terapéutico Residencial MMIRABAL, acuerdo lo siguiente:

De manera libre, voluntaria y sin presiones de ningún tipo, declaro conocer y aceptar las condiciones del tratamiento de educación y reeducación residencial que el programa Terapéutico me ofrece, y a respetar los derechos y deberes que la misma institución me encarga en el marco del plan de tratamiento.

I.- Declaro saber que me incorporo a un tratamiento de modalidad residencial donde deberé permanecer durante un periodo aproximado de 6 a 12 meses en proceso, periodo durante el cual trabajaré a través de la resignificación de mi historia de vida las causas que me llevaron al consumo abusivo de drogas y alcohol.

Así mismo, declaro estar en conocimiento de que en el momento que decida puedo abandonar el proceso de tratamiento sin que esta decisión afecte futuros procesos de tratamiento.

II.- Durante mi residencia en este centro, me comprometo a resguardar y cumplir con los siguientes acuerdos preestablecidos

DEBERES

1. En la etapa de acogida el residente (a)deberá andar acompañado de un compañero guía.
2. En su permanencia en el centro, los (las) residentes deberán entregar a sus tutores y/o educadores los artículos de valor o dinero, a fin de evitar pérdidas, robos o prestamos, permutaciones e intercambio de las mismas.
3. La residente deberá abstenerse al interior del programa de mantener relaciones amorosas y/o sexuales con Compañeras.
4. La residente deberá tener en todo momento un trato respetuoso con sus compañeros y educadores, evitando, sobrenombres, agresiones ya sean físicas y/o verbales.
5. La residente debe permanecer en el programa de Lunes a Viernes, salvo urgencias médicas o tramites personales conversadas con el educador y autorizadas por el equipo tratante. Las usuarias que inician tratamiento deberán permanecer inicialmente sábados y domingos inclusive. Previa evaluación del equipo tratante.
6. La residente debe participar de todas las actividades terapéuticas entregadas al interior del programa, salvo indicaciones médicas.
7. La residente debe respetar los horarios destinados a levantada, terapias, laborales, ocupación del tiempo libre, alimentación y descanso, entre otras. Según horario entregado.
8. La residente sólo podrá tomar sus pertenencias, en caso contrario debe dar cuenta o solicitar permiso a su dueño para tomarlas o al educador de turno.
9. La residente debe abstenerse del Consumo, tráfico o incitación al uso de drogas en el Centro y/o ingerir algún tipo de medicación sin prescripción médica.
10. La residente debe al inicio del programa dejar constancia de quienes son los significativos a quienes se puede llamar o llamaran para saber del proceso.
11. La residente debe mantener una conducta inspirada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminada a facilitar una mejor convivencia entre los/as usuarios/as y el personal que presta sus servicios en los Centros.
12. La residente debe respetar los derechos de los demás usuarios.
13. La residente debe cumplir con las normas que rijan el funcionamiento interno del Centro.
14. La residente debe facilitar correctamente los datos que puedan dar lugar al derecho a la prestación o servicios.
15. La residente debe facilitar el ejercicio de las tareas de los profesionales que atienden el Servicio.
16. La residente debe ser correctos en el trato con las personas que prestan el Servicio, respetando sus funciones profesionales o de otra índole.
17. Debe cuidar la infraestructura y equipamiento de la Comunidad Terapéutica

III.- Declaro conocer mis derechos

1. La residente tiene derecho a la intimidad y no divulgación de los datos personales que figuren en sus expedientes o historiales, todo ello de conformidad con lo dispuesto el documento de privacidad del proceso terapéutico.
2. La residente tiene derecho a la integridad física y moral, y a un trato digno tanto por parte del personal del servicio como de los otros usuarios/as.

3. La residente tiene derecho a no ser discriminado en el tratamiento por razón de edad, nacimiento, raza, sexo, orientación sexual, religión, opinión o cualquiera otra condición o circunstancia personal o social.
4. La residente tiene derecho a una atención individualizada acorde con sus necesidades específicas realizada por un equipo multidisciplinar conformado por profesionales acreditados.
5. La residente tiene derecho a participar en las actividades que se realicen en el Centro.
6. La residente tiene derecho a formular quejas y reclamaciones debidamente justificadas a los responsables del Centro a través del Libro de Quejas y Reclamaciones del mismo.
7. La residente tiene derecho a la utilización de los servicios o en la permanencia en el Centro por voluntad propia.
8. La residente tiene derecho a conocer y optar por el centro de tratamiento que más le satisfaga
9. Tanto el residente como su familia tienen el derecho de ser ayudados por el programa terapéutico.
10. La residente tiene derecho a 4 comidas diarias, espacios de crecimiento personal, recreación y descanso oportuno según horario establecido.
11. La residente tiene derecho a desarrollar su proyecto de vida a través de su plan de tratamiento integral PIT
12. La residente tiene derecho a un acompañamiento post residencial como término de su proceso terapéutico para evaluar logros y revisar nudos críticos de su integración social. Hasta su egreso. y/o alta terapéutica.
13. La residente tiene el derecho a no sufrir agresión física, sexual, verbal ni gestualmente por ningún miembro del Programa Terapéutico.

IV.- Declaro conocer los criterios de egreso:

- **Alta Terapéutica:** cumplimiento de objetivos terapéuticos. Evaluación realizada por equipo tratante en acuerdo con la persona.
- **Alta Administrativa:** decisión del equipo tratante de egresar a la persona del programa, por no cumplimiento del contrato terapéutico
- **Derivación:** traslado por indicación o sugerencia del equipo, a otro centro que resuelva su motivo de consulta; por cambio de domicilio, u otra razón justificada.
- **Abandono:** pérdida de contacto por parte de la persona en proceso terapéutico, con el programa de tratamiento por un tiempo igual o mayor a dos meses.

v.- OBSERVACIONES:

Para poder permanecer en el Centro, y beneficiarse de los servicios que en él se ofrecen, es imprescindible conocer, aceptar y cumplir las normas contempladas en su Reglamento de Régimen Interno. Dicho reglamento, estará encaminado a mantener la convivencia y seguridad de usuarios que accedan al tratamiento, así como del Equipo tratante, según la definición del recurso, como de mínima exigencia, pero de obligado cumplimiento.

El reglamento se atiene a lo estipulado en la legislación vigente reguladora de las actuaciones inspectoras y de control de los Centros, teniendo en cuenta, las disposiciones vigentes que establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de tratamiento y atención frente a potenciales situaciones conflictivas.

El incumplimiento de todas o alguna de ellas, será sancionado en función de la gravedad de la/s norma/s transgredida/s.

La transgresión de la norma, implica necesariamente una sanción que dependiendo del análisis de caso puede incurrir en:

- **Alta Administrativa:** Transgresión reiterada a las normas y a los compromisos suscritos y en los casos que el equipo luego de análisis, evalúe en conjunto con el usuario el daño causado y la gravedad de la/s norma/s transgredida/s.
- **Derivaciones:** Cambio de tratamiento, descompensación psiquiátrica, autolesiones y en los casos que sea de voluntad del propio usuario.
- **Abandono:** Usuario deja de ir al centro, se asume como abandono si durante 1 mes el usuario (a) no vuelve (previa Revinculación en terreno o toma de contacto telefónico) lo que obliga al centro a
- al centro derivador

Nota: solo el cumplimiento del 70% de PIT implica. Alta terapéutica o etapa post Residencial según acuerdos establecidos entre usuarios y equipo

Nombre y Firma Educador Guía

Firma Residente

DIRECTOR TÉCNICO

**CONTRATO TERAPEUTICO PARA RESIDENTES
COMUNIDAD TERAPEUTICA RESIDENCIAL MIRABAL
(ACUERDO TERAPEUTICO)**

En Coronel a _____ de _____ de 20____,

Yo, _____,

RUT _____ luego de un mes de ingreso al Programa Terapéutico Residencial "MIRABAL" Declaro conocer y aceptar las normas, derechos, deberes y criterios de egreso del Programa de tratamiento. A su vez manifiesto libre y espontáneamente mi compromiso a ayudar en mi proceso de tratamiento, participando de todos los espacios terapéuticos, educativos y recreativos que el programa me ofrece a fin de contribuir en el logro de los objetivos planteados en mi plan de tratamiento individual.

El Programa Terapéutico por su parte, se compromete a entregar los servicios de educación reeducación y tratamiento necesarios para que la persona sea capaz de conocer y trabajar las causas que la llevaron a hacer uso abusivo de drogas y/o alcohol.

El siguiente contrato se firma en 2 ejemplares quedando uno en poder de la usuaria y el otro en poder del equipo de tratamiento.

Firma Residente

Nombre y firma ENTREVISTADOR

CARTA DE EGRESO VOLUNTARIO

En Coronel, con fecha, en el Programa de tratamiento residencial MIRABAL, habiendo realizado las intervenciones y encuadres pertinentes, se deja constancia que la Usuaría, RUT..... manifiesta explícitamente su intención irrevocable de retirarse del programa terapéutico.

FECHA Y HORA (APROX.) DEL EGRESO VOLUNTARIO: _____

CIRCUNSTANCIAS / MOTIVOS POR LOS CUALES LA RESIDENTE solicita Egreso Voluntario

Firma Usuario/a

RUT:

Firma profesional a cargo

RUT:

CARTA DE EGRESO ADMINISTRATIVO.

En Coronel con fecha, el Programa Terapéutico Residencial MIRABAL, de acuerdo a las conversación y compromisos acordados por el equipo ha determinado que la usuaria con RUT:..... formalice su egreso, por:

- 1.- Realiza Abando de comunidad sin autorización ni acuerdos pactados con anticipación, estando en pleno conocimiento que dicha actitud y acción.
- 2.- Incorre en agresión verbal y/o física, en tanto descalificaciones al equipo tratante cuando éstos profesionales abordan las recaídas en espacio terapéutico y compromisos no cumplidos.
- 3.- Se deja constancia que estas acciones fueron informadas a su familia, quienes informan que ellos se encontraban en conocimiento del abandono de comunidad de la usuaria, manifestando la negativa de hacerse cargo de la situación habitacional de la usuaria.

El equipo Tratante, señala que si bien la usuaria ha logrado avanzar en reducción de daño, existe renuencia en seguir avanzando en dicha dirección por lo que sugiere vinculación con Servicio de salud, a fin de evaluar estado médico general y tratamiento desde la red de salud.

Firma Usuaría

RUT:

Firma técnico o profesional tratante

RUT:

Firma de familiar o tutor

RUT:

PROTOCOLO DE RESCATE DE USUARIAS

Ante la deserción (voluntaria), no retorno de la usuaria a comunidad, ya sea durante su permanencia en ésta o al momento del pase de salida de fin de semana, se contemplan los siguientes procedimientos:

1.- Si la situación fuese en dependencias de comunidad, la educadora de turno (de día o noche) deberá comunicarse inmediatamente con el Coordinador general o Director Técnico (Sr. Adolfo Soto) o en su defecto la Trabajadora Social de la Comunidad para seguir instrucciones, procediendo posteriormente a llamar a carabineros para notificar del hecho y poner la denuncia por presunta desgracia.

2.- Posteriormente se llama al tutora/a a cargo u otro familiar reconocido por la comunidad para informarle de dicha situación.

3.- Una vez realizadas estas gestiones, y en el evento de que la usuaria retorne a su hogar o comunidad, se vuelve a informar a carabineros y la familia de dicha situación para dejar constancia. Paralelamente, el equipo de MIRABAL se reserva el derecho en función a sus lineamientos internos de decidir si la usuaria puede o no retomar el tratamiento a la luz de los antecedentes. Cualquiera sea el caso, ante un visible estado de consumo de la usuaria, ésta no podrá ingresar a las dependencias hasta asegurar un mínimo de 48 hrs. de abstinencia.

4.- Si transcurridos 30 días la usuaria no aparece o su familia - tutor no reporta información respecto el caso, MIRABAL asumirá la renuncia de dicha usuaria y dejará disponible el cupo para otras posibles residentes. En paralelo, el equipo monitoreará la situación vía telefónica con la familia y carabineros, para constatar finalmente el estado del caso.

5.- Si luego de ocurrido esto persiste una deserción o egreso de carácter voluntario, y después de procurar retener a la usuaria, entonces el equipo profesional adoptará medidas tendientes a ofrecer un acompañamiento ambulatorio, según programa acordado por ambas partes. Si no fuese este el caso, la usuaria puede ingresar voluntariamente al programa de seguimiento que se detallará a continuación.

5.- Ante cualquiera de estos eventos, MIRABAL tiene por política mantener un contacto al menos esporádico con las usuarias y ex residentes, a modo tal de mantener contacto y un vínculo permanente.

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO

El programa de seguimiento se ejecuta según los siguientes lineamientos:

- 1.- Ante el egreso, a toda usuaria se le ofrece ingresar al programa en forma voluntaria a la etapa de seguimiento, comprometiéndose a facilitar las intervenciones en su domicilio y a mantener un contacto permanente.
- 2.- El o la profesional a cargo, elaborará un programa de trabajo adecuado para cada usuaria, calendarizando visitas domiciliarias u otros encuentros cara a cara, adoptando como alternativa los llamados telefónicos cuando las usuarias residan en ciudades lejanas y de complejo acceso para la profesional. Sin embargo, los llamados telefónicos se concretan con todas las ingresadas al programa en forma sistemática, como un mecanismo de acceso a información y conocer su estado actual, al menos una vez cada 15 días.
- 3.- A través de éste programa las usuarias recibirán apoyo psicosocial, podrán acceder a orientación para gestiones en entidades públicas y privadas, sobre todo en aquellos ámbitos donde MIRABAL tiene contactos y redes establecidas, con el fin de recibir ayuda en términos de recursos materiales, acceso al empleo, acceso a vivienda, etc. y todo aquello que asegure un proceso de integración social, laboral, educativa, etc. satisfactoria.
- 4.- La participación en el programa se hará efectiva por un plazo de 6 meses a contar del día del egreso de comunidad, o hasta cuando la usuaria así lo requiera.
- 5.- Cabe señalar que los objetivos del programa están concentrados en el apoyo a la gestión y en ningún caso asegurar el acceso a los bienes mencionados. De la misma forma, parte importante del éxito del programa radica en la motivación de cada usuaria y cuanto ésta facilite el trabajo de la profesional y la comunidad en su conjunto.

PROTOCOLO DE MANEJO DE SITUACIONES Y CASOS COMPLEJOS

1.- MANEJO DE CASOS CON VIH

La Comunidad terapéutica se concibe como un espacio de acogida para las mujeres, que no discrimina ni excluye a aquellas que además presentan otras complejidades. Ante ello, el padecer VIH u otros cuadros complejos, no presentan una condición de exclusión, en tanto se tenga un adecuado tratamiento de la enfermedad y se tomen las medidas del caso para no exponer a riesgos a otros miembros de la comunidad o a la propia usuaria.

En relación a ello, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Las usuarias están obligadas a informar al equipo tratante al momento del ingreso, respecto de aquellas enfermedades de carácter crónicas, infectocontagiosas o de otro tipo que estén previamente diagnosticadas.
- En el caso que se tenga dudas al respecto, será el propio centro el que gestionará con las redes de salud el diagnóstico y posterior tratamiento.
- En el caso de las personas con VIH, deberán reportar a la brevedad cualquier corte y/o situación que implique algún riesgo para el resto de las residentes.
- La información respecto el estado de salud de cada usuaria será de máxima reserva, siendo conocida sólo por las personas estrictamente autorizadas en el equipo tratante, y no será divulgada a menos que la usuaria así lo decida y de mutuo acuerdo con el equipo.
- Aquella usuaria que maliciosa e intencionadamente utilice su estado de salud para dañar o intimidar a sus compañeras y equipo, será inmediatamente egresada, sin derecho a reingreso.
- Deberá existir una comunicación expedita en estos casos entre el centro y sus redes del servicio de salud.
- Será responsabilidad de la usuaria y co-responsabilidad de MIRBAL mantener el tratamiento de la usuaria en forma regular, en coordinación con la red salud y velar por el adecuado uso de sus medicamentos.
- De existir alguna complicación anexa de mayor gravedad, la usuaria será derivada al centro de salud respectivo y sus cuidados posteriores serán responsabilidad del tutor. De no contar con apoyo del tutor, el equipo técnico evaluará sus posibilidades de re ingreso.

2.- MANEJO DE CRISIS Y URGENCIAS DE SALUD

El Personal que detecte una Emergencia procederá de la siguiente forma:

- Avisa a al encargado directo, y a sus compañeros más cercanos a la emergencia. En paralelo, solicita el servicio médico o paramédico de emergencia, dependiendo de la gravedad del caso.
- Brindará los primeros auxilios a la afectada mientras llega el Servicio Médico. Si hay peligro inminente para él o el lesionado, tratarán de alejarse del peligro.
- Si es de día, profesional paramédico prestará los primeros auxilios según la naturaleza de la emergencia.

- El Encargado del área informa de la Emergencia mediante aviso verbal o celular al Coordinador o director técnico y procederá a brindar ayuda al lesionado mientras llega el apoyo Médico.
- El director o coordinar, a quien este designe, se dirige al lugar de la emergencia para evaluar en terreno la situación.
- Al llegar al área, evaluará la situación y su entorno, procediendo a solicitar los recursos disponibles en la comunidad.
- Una vez haya recibo atención de emergencia por parte del servicio médico concurrente, éstos evaluarán los pasos a seguir, lo que podría derivar en su traslado a otro servicio especializado, internación, o la permanencia en el centro previa compensación.
- De ser derivada la usuaria a otro centro, MIRABAL se asegurará el contrar con un documento de apoyo que respalde la decisión del personal de salud y hará un posterior monitoreo a la usuaria, evaluando su re ingreso o eminente egreso, dependiendo de la situación, la cual será evaluado en revisión de caso clínico.
- En ningún caso una usuaria que manifiesta un cuadro complejo quedará sin atención, ante lo cual el personal se verá obligado a notificar estas situaciones.

3.- PRECEDIMIENTO ANTE AGRESIONES

En caso de presentarse un episodio de agresión al interior del centro, los pasos a seguir son:

Agresión entre usuarias:

- La agresión física o sexual entre usuarias será catalogada como una falta grave, ante lo cual previa evaluación del caso, se procederá al alta administrativa de una o ambas usuarias, según corresponda. De igual modo, podrá suceder ante agresiones verbales graves. **Se pondrá especial énfasis en diagnosticar la situación y diferenciar la agresión premeditada de la descompensación del cuadro clínico, en cuyo caso procederá el protocolo de derivación.**
- En el momento mismo, será el equipo tratante el primer responsable de contener la situación. De ser complejo y de haber lesiones de por medio, se deberá recurrir a la fuerza pública, siendo la persona a cargo en ese momento del centro, quien notifique a carabineros.
- del mismo modo, si existen lesionadas, se deberá llamar al servicio médico de urgencia para que las personas sean tratadas o derivadas a otros centros según corresponda. Cualquier sea el escenario, la familia y tutor responsable deberán ser informados de los hechos.
- Como media inmediata, se tomará resguardo de cualquier objeto corto punzante que pudiera estar a la mano de la usuarias, como cuchillos, tijeras, entre otros.
- Una vez ocurrido el incidente, el equipo técnico evaluará la situación, decidiendo respecto las personas implicadas y su continuidad en el centro.

- La situación deberá ser reflexionada con las otras usuarias y deberán tomarse algunas medidas para contrarrestar el estrés provocado a estas por lo acontecido.

Agresión hacia un profesional del centro.

- La agresión física y verbal hacia un profesional o cualquier miembro del equipo tratante será considerada grave y dará lugar a la expulsión inmediata del centro, a menos que el evento sea de mediana o baja gravedad, ante lo cual será abordado por el equipo profesional tratante en una sesión especial, en la cual también se discutirá respecto su continuidad o permanencia.
- De existir lesiones de por medio, el profesional será trasladado al servicio de urgencias para dejar constancia respecto las lesiones. Si el evento es grave, deberá también comunicarse el evento a carabineros y hacer la denuncia respectiva.
- MIRABAL no tomará otras medidas legales ante estos hechos, pero deja en plena libertad a la o el profesional para tomar las medidas legales que estime pertinente.

Agresión desde un profesional a una usuaria.

- El equipo tratante y todos quienes se desempeñen en el centro de tratamiento, tendrán absolutamente prohibido el incurrir en menoscabo, maltrato o agresiones hacia las usuarias, afectando sus derechos y su condición de paciente del mismo. Ante eventos de este tipo, la persona será acreedora de una multa pudiendo hasta ser desvinculada, dependiendo el evento en cuestión.
- Será resorte del personal directivo del MIRABAL y el director técnico evaluar cada caso y tomar las medidas respectivas.
- De existir desvinculación, se recurrirá a todos los mecanismos legales para aquello. MIRABAL procurará respetar los derechos laborales, pero sobre todo, los derechos de la usuaria, retirando al profesional de sus funciones, mientras se resuelve su situación desde lo formal.

DERECHOS-COMPROMISOS USUARIOS/A

a) Derechos:

- Una vez ingresada a tratamiento, tiene derecho a recibir todas las prestaciones comprometidas en oferta institucional.
- La usuaria tiene derecho a recibir tres comidas y un refrigerio al día.
- La usuaria tiene el derecho a no ser agredido física, verbal ni gestualmente por ningún miembro de la Comunidad Terapéutica (Ya sean otras usuarias o parte del equipo).
- Tiene derecho a visitas los días Sábado y Domingos desde las 14:00 a 18:00 hrs., y días festivos, por personas previamente autorizadas por tutor/a y equipo profesional.
- Tiene derecho a permisos de salida, previa consulta a los Técnicos en Rehabilitación ante casos especiales (Enfermedad, fallecimiento de algún familiar, judiciales, etc.). Completado un mes de tratamiento, y previa evaluación por parte del equipo, podrá salir de "pase de fin de semana" los días Viernes, para retornar el día Lunes, en los horarios prescritos para ello.
- Tiene el derecho a recibir llamadas telefónicas de familiares todos los días entre las 21:00 y las 22:00 hrs.
- Tiene derecho a expresarse y manifestar su nivel de satisfacción respecto su tratamiento y el servicio prestado.

b) Deberes:

- La usuaria debe permanecer internada durante los primeros 30 días del tratamiento en la Comunidad Terapéutica.
- Debe respetar y acatar las normas de la Comunidad Terapéutica, de acuerdo al consentimiento informado que aceptó al momento de ingresar.
- Debe cuidar el aseo personal y ayudar a mantener el aseo comunitario.
- Debe respetar el horario de funcionamiento de la CT y está obligada a participar en todas las actividades que contempla la parrilla programática semanal.
- Debe respetar a todos los miembros de la comunidad, evitando las agresiones verbales y físicas.
- Debe actuar con honestidad y coherencia, en función a los compromisos asumidos en torno a su tratamiento.

NORMAS DE LA COMUNDIAD

1.- Las usuarias no pueden manipular dinero directamente en comunidad, a menos que los tutores autoricen un monto, que será manejado por las educadoras, para financiar gastos menores, sobre todo en el caso de los niños/as.

2.- La usuaria no puede traer a la comunidad artículos que contengan algún tipo de solventes sin autorización. Si así sucede, será retenido en oficina de técnicos y educadores.

3.- La Comunidad Terapéutica cuenta con una parrilla de actividades diarias y semanales. La usuaria ingresada a tratamiento deberá participar de todas ellas, salvo casos excepcionales autorizados por algún miembro del equipo psicosocial u otra entidad competente.

- 4.- La usuaria no puede acosar sexualmente, ni intentar tal acto, con ningún miembro de la comunidad (ya sean compañeras o algún miembro del equipo).
- 5.- Están completamente prohibidas todas las agresiones físicas y verbales en la vida en Comunidad.,
- 6.- Se prohíbe el ingreso de alcohol o cualquier tipo de drogas a la Comunidad.
- 7.- Las usuarias deberán remitirse directamente a sus educadores y profesionales a cargo, respetando este conducto regular para canalizar sus inquietudes.
- 8.- Las usuarias están obligadas a respetar los horarios estipulados para cada actividad, sobre todo las comidas. Sólo se harán excepciones si algún miembro del equipo fundadamente respalda la medida.
- 9.- La usuaria no puede tomar objetos que no le pertenezcan sin la autorización del dueño respectivo. En relación a lo mismo, los hurtos serán investigados y sancionados.
- 10.- Las usuarias deben respetar las prescripciones médicas en su tipología y dosis, quedando prohibida la automedicación o el no respetar la posología recomendada.
- 11.- En el caso de las usuarias que ingresan con alguno de sus hijos/as, éstas aparecerán como las principales responsables de la situación de los menores, ante lo cual, tanto la técnico parvulario como el resto de los profesionales, serán un contingente de apoyo a dicha labor, pero será la madre la responsable de su cuidado.
- 12.- Las usuarias deberán resguardar las instalaciones del centro respecto su integridad material y uso, quedando prohibido el hacer rayados, romper o maltratar los bienes muebles e inmuebles de la misma.

NOTA: la trasgresión de algunas de estas normas en forma reiterada, dará lugar a evaluar el egreso (expulsión) de la usuaria. En el caso de la fuga, agresiones físicas y hurtos, se procederá a la expulsión del centro.

NORMAS DEL PASE DE FIN DE SEMANA Y PERMISOS ESPECIALES

1. Usuaria no debe levantarse más allá de las 10:00 AM. ni acostarse más allá de las 24:00 hrs.
2. La usuaria debe tener responsabilidades hogareñas (aseo, lavado, cocina etc.), tal y cómo las desarrollan en comunidad. En el caso de las madres, deberán preocuparse del cuidado de sus hijos.
3. La usuaria puede salir pero siempre acompañada por algún familiar responsable y comprometido con el tratamiento. (Tutor/a u otro de confianza).
4. La usuaria no puede quedarse sola en la casa.
5. La usuaria no puede hacer ni recibir llamadas telefónicas sin la autorización del Tutor/a. Se recomienda consensuar con el equipo una nómina de personas autorizadas.
6. La usuaria no puede conversar ni frecuentar a personas que influyan negativamente en su proceso de rehabilitación.

7. La usuaria no puede manipular dinero en forma independiente.
8. La usuaria no puede tener acceso ni consumir bebidas alcohólicas. Será responsabilidad de los tutores el no dejar a la vista y acceso de la usuaria dichas sustancias.
9. La usuaria no puede asistir a fiestas, ni a lugares donde haya bebidas alcohólicas y/o drogas, así como también personas (aunque sean de la familia) que la perturben en exceso.
10. Es responsabilidad de la familia trasladar a la usuaria desde y hacia la CT., salvo en aquellos casos en que se autoriza su traslado independiente.
11. Es responsabilidad de la usuaria y su familia respetar la hora de salida y llegada a la CT. en su pase de fin de semana y permisos especiales.
12. Se recomienda compartir el fin de semana en familia, promoviendo la entrega de afecto a la usuaria por parte de sus otros significativos (familia, amigos, etc.).

Nota: La trasgresión de alguna de estas normas será responsabilidad de la propia usuaria y actuará como co-responsable el tutor o persona a cargo, evaluándose los pasos a seguir dependiendo de la gravedad y características de la falta. Las faltas permanente que deriven en recaídas, serán consideradas graves y pueden dar lugar a la expulsión del tratamiento o derivación.

NORMAS DE LAS VISITAS.

- 1.- Las visitas deben ser autorizadas por el equipo tratante.
- 2.- Las visitas se concretarán los fines de semana (Sábado y Domingo) y los días festivos en el horario comprendido entre las 14:30 a 18:00 horas.
- 3.- Podrán concurrir como máximo 2 personas adultas y un niño, lo cual será evaluado dependiendo de la cantidad de usuarias residentes en ese momento en las instalaciones.
- 4.- Las visitas deben conversar primero con el educador de turno al llegar a la CT para recibir información respecto la usuarias y las citadas normas.
- 5.- Las visitas no pueden entregarle dinero ni ningún otro tipo de objeto o alimento a la residente. Deben entregarlo al educador/a, siempre y cuando este considere prudente y ajustado a las normas.
- 6.- Las visitas no deben traer ni comprar alimentos especiales para compartir con el residente que están en comunidad, y si desea hacerlo, debe coordinarlo primero telefónicamente con el educador/a, y compartirlo con todos los miembros de la comunidad.
- 7.- Las visitas no pueden asistir a la CT. bajo los efectos del alcohol, sustancia o droga alguna. Si así sucede, se le prohibirá el ingreso.
- 8.- Las visitas deben permanecer solo en los lugares autorizados, quedando prohibido el acceso a dormitorios, bodega, oficinas y box.

9.- Previo a la retirada del centro, las visitas deberán reportarse con la educadora a cargo y dejar registradas sus impresiones, reclamos o sugerencias, si fuera necesario.

d) Salidas de la Comunidad Terapéutica.

- Regulares: Salidas durante el fin de semana.
- Egresos Temporales:
 1. Movilización: Se entenderá por movilización a la suspensión temporal de la permanencia del residente en CT. La que tendrá como objetivo el brindar un espacio de reflexión para el individuo respecto de su proceso reeducativo en su hogar en compañía del grupo familiar, de acuerdo a la evaluación realizada por el equipo técnico y educadores de la CT.
 2. Permisos: Se entenderá por permisos las salidas por un periodo determinado de tiempo por situaciones especiales como trámites judiciales, de salud, familiares u otras, que solicite el residente con aprobación del equipo técnico y educadores de la CT.

8.-PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIAS E IMPREVISTOS

8.1 CODIGO 1 - EN CASO DE LESION A PERSONAS.

8.1.1 El Personal que detecte una Emergencia Código 1 procederá de la siguiente forma:

- Avisa a al encargado directo, y a sus compañeros más cercanos a la emergencia.
- Brindará los primeros auxilios al lesionado mientras llega el Servicio Médico. Si hay peligro inminente para él o el lesionado, tratarán de alejarse del peligro.
- Si es de día, profesional paramédico prestará los primeros auxilios según la naturaleza de la emergencia.

8.1.2 El Encargado del área informa de la Emergencia Código 1 mediante aviso verbal o celular al Coordinador de Emergencia y procederá a brindar ayuda al lesionado mientras llega el apoyo Médico,

8.1.3 El Coordinador se dirige al lugar de la emergencia para evaluar en terreno la situación.

- Al llegar al área, evaluará la situación y su entorno, procediendo a solicitar los recursos disponibles en la comunidad.

8.1.4 El Coordinador de Emergencia, procede al control total de la emergencia.
Una vez solucionada, se realizará la investigación del accidente y determinarán las medidas correctivas

8.1.5 El Servicio Médico será solicitado a través de teléfono por el Coordinador General de Emergencia.

- Una vez solicitados por el Coordinador de Emergencia, al llegar al lugar, procederán de ser necesario, a instalar un Policlínico de terreno en espera de las posibles víctimas o a atender a las víctimas en el Policlínico de terreno.
- Derivarán a Hospital más cercano a las víctimas de mayor gravedad.

8.2.- PROCEDIMIENTO CODIGO 2 - INCENDIO

8.2.1 El personal que detecte un incendio o principio de incendio procederá de la siguiente forma:

- Avisa al encargado directo la emergencia, y a sus compañeros más cercanos.
- Procede a controlar el foco de incendio a través de los extintores ubicados en el área. Una vez controlado, informa al Coordinador de Emergencia para su investigación y medidas correctivas.
- Si no es capaz de controlar el fuego, debe prevenir a los compañeros del área mediante "pitada" (3 veces) y se dirige a la zona de seguridad predeterminada y espera instrucciones de la jefatura.
- El Coordinador de evacuación informa de la emergencia Código 2 a viva voz o celular al Director (Coordinador de Emergencia) y procede a retirar a todo su personal del área afectada en caso de un peligro inminente.
- El Coordinador de Emergencia se dirige al lugar de la emergencia para evaluar en terreno la situación.
- Al llegar al lugar, evalúa la situación y procede a solicitar los recursos disponibles en la comunidad para controlar la emergencia (Extintores, agua.) y solicita ayuda externa bomberos, carabineros, ambulancia.
- Los Coordinadores de Evacuación reaccionarán al momento de alertados de la emergencia, dirigiéndose a las zonas de seguridad predeterminadas y esperarán instrucciones de la Directora.

- Los coordinadores de evacuación procederán en la zona de seguridad a verificar al personal de su área y una vez comprobado que están todas las personas del área, procederán a informar por celular al Coordinador de Emergencia.
- En caso de comprobarse que falte alguien y se sospeche que pueda haber quedado atrapada en el interior del área, comunicarán inmediatamente al Coordinador de Emergencia para su búsqueda o rescate por parte del grupo de rescate.

3.- PROCEDIMIENTO CODIGO 3 - SISMOS

3.1 El personal, al producirse un sismo, actuará de la siguiente forma:

3.1.1 Si está en el interior de oficinas y dependencias, mantendrá la calma y, de ser posible, se protegerá bajo mesas, escritorios, etc. para evitar la caída de objetos sobre él.

3.1.2 Si está en el exterior, buscará una zona segura, libre de caída de objetos, postes, cables eléctricos y estructuras hasta que termine el sismo.

3.1.3 Después del sismo, evaluará su entorno y prestará ayuda a los compañeros de trabajo en problemas

3.1.4 Se dirigirá a la zona de seguridad, informando su situación personal al coordinador de evacuación del área.

3.2 Los coordinadores de evacuación una vez terminado el sismo, procederá a la revisión de su área de trabajo, informando cualquier emergencia al Coordinador de Emergencia mediante celular.

3.3 El Coordinador de Emergencia, una vez terminado el sismo, se dirige a las áreas para evaluar en terreno la situación.

3.3.1 Al llegar a las áreas, evalúa la situación y su entorno, procediendo a solicitar los recursos disponibles y solicita ayuda externa bomberos, carabineros y ambulancia.

3.3.2 A la vez de ser necesario evacuar se activará la cometa de aviso de evacuación (sonido 3 veces)

3.10 Los Coordinadores de evacuación reaccionarán dirigiéndose una vez terminado el sismo, en conjunto con su personal a las zonas de seguridad predeterminadas y esperan instrucciones de la Directora.

3.10.1 Los coordinadores de evacuación procederán en la zona de seguridad a chequear al personal de su área y una vez comprobado que están todas las personas del área, procederán a informar por celular al Coordinador de emergencia

3.10.2 En caso de comprobarse que falte alguien y se sospeche que puede haber quedado atrapado en el interior del área, comunicarán inmediatamente al Coordinador de Emergencia para iniciar su búsqueda o rescate por parte del grupo de rescate.

3.-

PROCEDIMIENTO CODIGO 4 - LLUVIAS, NEVAZONES, INUNDACIONES, ETC.

3.1 El trabajador, al producirse una lluvia, nevazón, inundación, etc., actuará de la siguiente forma:

3.1.1 Si está en el interior de oficinas y dependencias, mantendrá la calma y esperará instrucciones del coordinador de evacuación.

3.1.2 Si está en el exterior, buscará una zona segura, bajo techo, y esperará instrucciones del monitor de evacuación.

3.1.3 El trabajador que se encuentre en zonas de estructuras metálicas, hará abandono del sector hacia una zona de mayor seguridad y esperará instrucciones del coordinador de evacuación.

3.1.4 Informará su situación personal al coordinador de evacuación del área y esperará instrucciones de la jefatura.

3.2 El Coordinador de Evacuación del área procederá a la revisión de su área de trabajo, informando cualquier emergencia a la directora (Coordinador de Emergencia) mediante celular.

3.3 El Coordinador de Emergencia se dirige a las áreas para evaluar en terreno la situación.

3.3.1 Al llegar al área, evaluará la situación y su entorno, procediendo a solicitar los recursos disponibles en la comunidad y solicita ayuda externa bomberos, carabineros y ambulancia.

3.3.2 De ser necesario la evacuación se activará la corneta de aviso(sonido 3 veces).

**PROCEDIMIENTOS Y TERMINOS DE UTILIZACION
LIBRO DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES
COMUNIDAD TERAPEUTICA MIRABAL**

El libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones tiene por objeto el recoger impresiones, pareceres, opiniones y sentimientos que puedan surgir tanto en las usuarias directas de las prestaciones de la institución como en tutores y el grupo familiar en su conjunto, los cuales se consideran un antecedente e indicador importante a considerar a la hora de corregir procesos, evaluar las prestaciones, revisar la calidad de la atención recibida, etc.

Respecto su utilización:

- Físicamente el libro se encontrará en la oficina de educadoras.
- Estará disponible para todos quienes lo requieran, en los horarios contemplados para el turno de día (9:00 – 18:00 hrs.)
- Será requisito que quienes introduzcan un reclamo, sugerencia o felicitación incluyan:
 - Nombre y dos apellidos
 - RUT
 - Parentesco o vínculo con usuaria, citando el nombre de ésta
 - Fecha
 - Fono de contacto.
- Ante la negativa de algún/una funcionario/a para acceder al libro, la persona podrá solicitar entrevista con el coordinador técnico de la Comunidad Terapéutica.

PRINCIPALES INSTRUMENTOS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN
DESARROLLO PROCESO TERAPÉUTICO

REGISTRO ANECDÓCITO DE INTERVENCIÓN

PROFESIONAL _____

—

USUARIA _____

Fecha	Comentarios

CUESTIONARIO DE AUTODIAGNÓSTICO SOBRE RIESGO EN EL USO DE ALCOHOL (AUDIT)

Las siguientes preguntas le permitirán conocer mejor un riesgo para la salud que con frecuencia pasa desapercibido. Se trata del consumo de alcohol.

Nuestro organismo y nuestra persona pueden ser más o menos resistentes a los efectos adversos del alcohol.

Hoy día existen instrumentos y exámenes para saber con anticipación como está esa resistencia, o su contrario, su vulnerabilidad. Este cuestionario es uno de esos instrumentos.

Tenga presente lo siguiente:

- Una unidad estándar de bebida alcohólica es equivalente a:
1 botella o lata individual de cerveza (330 a 350cc), o
1 vaso de vino (aproximadamente 150 cc), o
1 trago de licor solo o combinado (45 cc de licor). Considere pisco, ron, whisky, vodka u otros similares
- Embriaguez: desde el punto de vista de la salud, la embriaguez ocurre cuando se presenta algún grado de inestabilidad o torpeza de movimientos por efectos del beber. Equivalente a sentirse "mareado", "algo cocido", "curado", "pasado".

Marque con un círculo el casillero que corresponda a cada respuesta

1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0). Nunca 1). Una o menos veces al mes 2). De 2 a 4 veces al mes 3). De 2 a tres veces a la semana 4). 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas Unidades estándar de bebidas alcohólicas suele beber en un día de consumo normal?

- 0). 1 o 2 1). 3 o 4 2). 5 o 6 3). De 7 a 9 4). 10 o más

3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- 0). Nunca 1). Menos de una vez al mes 2). Todos los meses 3). Todas las semanas
4). A diario o casi a diario

4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- 0). Nunca 1). Menos de una vez al mes 2). Todos los meses 3). Todas las semanas
4). A diario o casi a diario

5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de Usted porque había bebido?

- 0). Nunca 1). Menos de una vez al mes 2). Todos los meses 3). Todas las semanas
4). A diario o casi a diario

6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho en el día anterior?

- 0). Nunca 1). Menos de una vez al mes 2). Todos los meses 3). Todas las semanas
4). A diario o casi a diario

7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 0). Nunca 1). Menos de una vez al mes 2). Todos los meses 3). Todas las semanas
4). A diario o casi a diario

8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- 0). Nunca 1). Menos de una vez al mes 2). Todos los meses 3). Todas las semanas
4). A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque Usted había bebido?

- 0). No 2). Si, pero no en el curso del último año 4). Si, el ultimo año.

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- 0). No 2). Si, pero no en el curso del último año 4). Si, el ultimo año.

0-7: Beber responsable 8-15: Beber riesgo 16-19: Beber problema 20 y más: Beber exceso

EVALUACION PROCESO TERAPÉUTICO USUARIOS 2014

FECHA:

Dimensión	NECESIDAD	METAS	ACCIONES	I Evaluación			II Evaluación			III Evaluación							
				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
ESTADO MOTIVACIONAL				EP	NL	ML	L										
PATRON DE CONSUMO				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
SALUD FISICA				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
SALUD MENTAL				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
PARTICIPACION SOCIAL EDUCACION FORMACION				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
RELACIONES INTERPERSONALES				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
FAMILIA				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
ANTECEDENTES LEGALES				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
TRABAJO				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		
HABITABILIDAD				EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L	EP	NL	ML	L		

L: Logrado

ML: Mediante Logrado

HA M: Ha MEJORADO

NL: No logrado

EP: en proceso

CI: CONTINUA IGUAL

HA E: HA EMPEORADO

VARIABLES BIOPSIICOSOCIALES	GRADO DE COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL											
	Variables Centrales											
	Leve				Moderado				Severo			
Patrón de consumo	Frecuencia	Dosis	Droga		Frecuencia	Dosis	Droga		Frecuencia	Dosis	Droga	
	Mensual	• 2 lts • 3 lts	Alcohol		Semanal	• 2 lts • 3 lts.	Alcohol		Diario	• 2 lts • 3 lts.	Alcohol	
			• Destilado • No destilado				• Destilado • No destilado					
	No clasifica para este nivel		Pasta Base		Mensual	4 a 5 papeletas	Pasta Base		Diario	5 a 6 papeletas	Pasta Base	
	Mensual	2 papeletas	Cocaína		Semanal	2 a 3 papeletas	Cocaína		Diario	1 ó +	Cocaína	
	Semanal	2 cigarros	Marihuana		Diario	1 cigarro	Marihuana		Diario	3 ó + cigarros	Marihuana	
Patología Psiquiátrica	<ul style="list-style-type: none"> - Descartada - Trastornos del humor; Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el stress y trastornos somatomorfos; Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia; Retraso mental Todos estos con especificación de gravedad Leve y en tratamiento.				Patologías Leve sin tratamiento Trastorno de personalidad (Leve – Moderado) <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del humor - Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el stress y trastornos somatomorfos - Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia - Retraso mental Todos estos Moderado				<ul style="list-style-type: none"> - Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes. - Trastornos de personalidad (Severo) - Retraso Mental Grave o Profundo 			
Permanencia en calle	1 mes a 3 años				3 a 5 años				5 o más años			

VARIABLES BIOPSIICOSOCIALES	GRADO DE COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL					
	Variables Secundarias					
	Leve		Moderado		Severo	
Diagnóstico de consumo	Abuso de sustancias		Diagnóstico de dependencia sin dependencia fisiológica Con especificación de gravedad Leve - Moderado		Diagnóstico de dependencia con dependencia fisiológica Con especificación de gravedad Grave	
Situación de Salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Sin comorbilidad física - Con comorbilidad física leve (ejemplo: resfriado simple) y en tratamiento. 		<ul style="list-style-type: none"> - Con comorbilidad física leve/moderada sin tratamiento. - Con comorbilidad física moderada en tratamiento. 		<ul style="list-style-type: none"> - Con comorbilidad física grave con y sin tratamiento (ejemplo: bronquitis crónica- tos que produce expectoración durante 	

		(ejemplo: bronquitis aguda - tos, producción de flema y falta de aire y silbido al respirar, puede durar varios días o semanas).	al menos tres meses al año por más de dos años).
Motivación al cambio	Acción - Mantenimiento	Contemplación - Determinación	Pre-contemplación
Intentos de abstinencia de tratamiento	Mantenimiento de abstinencia por 6 meses o más.	Mantenimiento de abstinencia entre 15 días a 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin periodos de abstinencia - Mantenimiento de abstinencia hasta 15 días.
Percepción de auto-eficacia	Persona identifica claramente los recursos personales que le permiten iniciar un proceso de cambio.	Persona identifica algunos recursos personales para iniciar proceso de cambio.	Persona considera no contar con recursos personales para iniciar proceso de cambio
Ocupación Laboral	Persona con trabajo formal en contexto protector.	Persona en trabajo formal o informal en contexto laboral de riesgo	Persona sin trabajo y sin experiencia laboral anterior.
Escolaridad	Media completa / Estudios superiores	Media incompleta	Básica incompleta
Consumo y/o tráfico en otros familiares	Familia no trafica y no consume drogas	Consumo por parte de 1 familiar. No existe tráfico de drogas.	+ de 1 familiar con consumo 1 familiar o + trafica.
Situación Judicial	Sin antecedentes penales	Con antecedentes penales por: hurtos simples y acceso a beneficios.	Con antecedentes penales por: robo con intimidación y/o violencia, etc. Permanencia en reclusión por 3 años y más.
Red social e institucional	Persona conoce oferta institucional y hace uso efectivo de esta.	Persona conoce oferta institucional, con vinculo esporádico y/o ineficaz.	Persona no conoce oferta institucional y no accede a la misma.
Satisfacción de necesidades básicas	Persona satisface necesidades básicas (alimentación, higiene y otros) <i>principalmente</i> por medio de trabajo remunerado.	Persona satisface necesidades básicas (alimentación, higiene y otros) <i>principalmente</i> por medio de la "Ruta de la Cuchara" y cuenta con opciones de autogestión.	Persona requiere de instituciones o terceras personas para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, higiene y otros)
Red familiar / Referente significativo	Vínculo frecuente con familia y/o referente significativo, siendo este un factor protector dentro del proceso.	Vínculo esporádico o compromiso ambivalente para apoyar el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin contacto y/o posibilidades de revinculación con familia consanguínea. - Sin vinculación con otro tercero significativo

Apreciaciones:

Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP)

Nombre del Usuario	(dd / mm / año)	Nombre del Entrevistador
Fecha de entrevista (dd / mm / año)	Fecha de nacimiento	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Etapa del Tratamiento: Ingreso <input type="checkbox"/> En tratamiento <input type="checkbox"/> Egreso <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/>	

Sección 1: Uso de Sustancias

Registrar la cantidad promedio de uso diario y el número de días de uso de sustancias consumidas en las últimas 4 semanas

	Promedio	Última Semana	Semana 3	Semana 2	Semana 1	Total
a. Alcohol	<input type="text"/> Tragos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
b. Marihuana	<input type="text"/> Pitos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
c. Pasta Base	<input type="text"/> Papelitos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
d. Cocaína	<input type="text"/> Gramos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
e. Sedantes o Tranquilizantes	<input type="text"/> Comprimidos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
f. Otra sustancia problema	<input type="text"/> Medida/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28

Nombre otra sustancia: Unidad de medida:

Sección 2: Transgresión a la Norma Social

Registrar hurtos, robos, violencia intrafamiliar y otras acciones cometidas en las últimas 4 semanas.

a. Hurto	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>			
b. Robo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>			
c. Venta de droga	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>			
d. Riña	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>			
e. Violencia Intrafamiliar (Maltrato físico o psicológico)	Última Semana <input type="text"/> 0-7	Semana 3 <input type="text"/> 0-7	Semana 2 <input type="text"/> 0-7	Semana 1 <input type="text"/> 0-7	Total <input type="text"/> 0-28
f. Otra acción:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>			

Sección 3: Salud y Funcionamiento Social

a. Calificar el estado de salud psicológica del usuario (ansiedad, depresión y/o problemas emocionales)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Mala Buena → 0-20

Registrar los días trabajados y asistidos a institución de educación (Colegio, Instituto, Universidad, Centro de capacitación, etc.) durante las últimas 4 semanas

	Última Semana	Semana 3	Semana 2	Semana 1	Total
b. Días de trabajo remunerado	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
c. Días asistidos al Colegio o Instituto o Universidad o Centro de capacitación, etc.	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28

d. Calificación del estado de salud física del usuario (grado de síntomas físicos u molestias por enfermedad)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Mala Buena → 0-20

Registrar condiciones de vivienda de las últimas 4 semanas

e. Tiene un lugar estable para vivir	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>
f. Habita en una vivienda que cumple con las condiciones básicas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>
g. Calificación global de calidad de vida del usuario (Ej.: Es capaz de disfrutar de la vida, consigue estar bien con su familia y el entorno)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Mala <input type="text"/> Buena → <input type="text"/> 0-20

VISTA PLANTA CENTRO MIRABAL

