



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 CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA 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° 89

SANTIAGO, 6 DE FEBRERO DE 2015

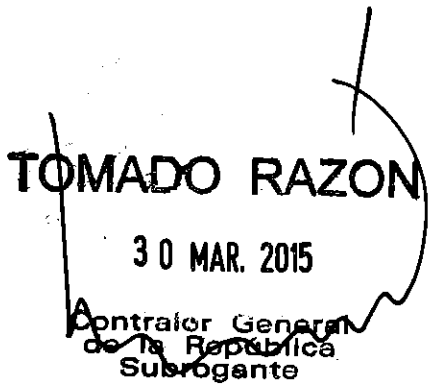
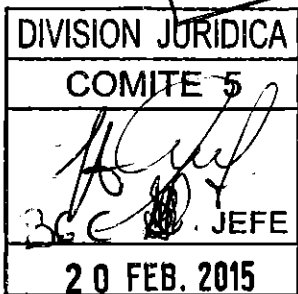
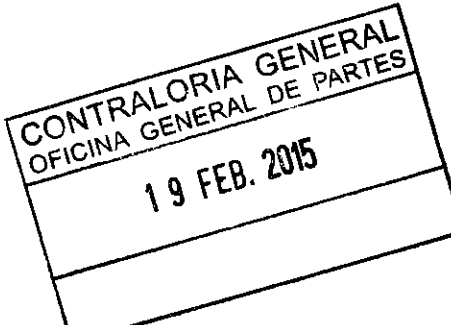


VISTO:

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°1086 de fecha 14 de Mayo de 2014 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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.



RPH/PCC/CSE/RG/ALR/Drc
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefa de la División de Administración y Finanzas
 - 3.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto y Área de Finanzas)
 - 4.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Compras y Contrataciones)
 - 5.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios)
 - 6.- Jefa de la División Programática
 - 7.- División Programática (Área de Tratamiento)
 - 8.- CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA (Dirección: Camino Viejo a Coquimbo, parcela 17, comuna de Colina, Región Metropolitana)
 - 9.- Partes y Archivo
- S-1803/15

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**, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, que fue aprobada por 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.

6.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, y CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINAhan acordado celebrar 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 (s) de servicio N° **78**, por configurarse la causal prevista en el artículo 8°, letra g), de la Ley N° 19.886, y en el artículo 10, N° 7, letra l), de su Reglamento.

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

R E S O L U C I Ó N

ARTÍCULO PRIMERO: Autorícese la contratación directa y apruébese el Convenio de prestación de servicios, celebrado con fecha 28 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINApara 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 de **\$ 210.813.456.-**

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 **\$ 105.406.728.-**

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

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

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

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

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CONTRATACIÓN DIRECTA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA, 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 28 de enero 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 Directora Nacional (TP) doña **Lidia Amarales Osorio**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**, RUT N° 74.658.800.-3, en adelante la "Entidad", representado por doña **NORA EUGENIA FIGUEROA COHN**, ambos con domicilio en Camino Viejo a Coquimbo, parcela 17, comuna de Colina, Región Metropolitana, por la otra, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

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

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

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de

Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-27-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, presentadas para la línea de servicio N° 78.

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

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

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

CUARTO: DEL PRECIO

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 **\$210.813.456.- (Doscientos diez millones ochocientos trece mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos)**

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 **Póliza de Seguro**, emitida por CESCECHILE Seguros de Crédito y Garantía, N° 2.2.020626, de fecha 22 de enero de 2015, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la suma de \$10.547.493.- (diez millones quinientos cuarenta y siete mil cuatrocientos noventa y tres pesos), con una vigencia desde el 01 de enero de 2015 hasta el 15 abril 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 la línea de servicio N° 78.

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 6, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del

Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por 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, 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 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 acogiendo, 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. 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 junio y diciembre de 2015, y en junio de 2016.

Reasignación en el mes de junio del año 2015

Si la Entidad al 30 de junio del año 2015, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio 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 2015 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 segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2015, 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 junio del año 2015, 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 2015, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes contratados.

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

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 Nora Eugenia Figueroa Cohn para actuar en representación de la Centro Comunidad Terapéutica Colina, consta en Acta de Sesión extraordinaria de Directorio de fecha 12 de diciembre de 2014, reducida a escritura pública de fecha 16 de diciembre de 2014, número de repertorio 1456/14, ante el Notario Público Titular de la primera Notaría de Colina, doña María Isabel Zagal Cisternas.

La representación con la que comparece doña **Lidia Amarales Osorio**, consta de su designación como Directora Nacional (TP) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el Decreto Supremo N°1086 de fecha 14 de Mayo de 2014 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: NORA EUGENIA FIGUEROA COHN. Representante Legal. CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA


ANEXO

2015	78	Metropolitana	Centro Comunidad Terapéutica Colina	CT Colina FR	0	0	0	0	168	105.406.728
2016	78	Metropolitana	Centro Comunidad Terapéutica Colina	CT Colina FR	0	0	0	0	168	105.406.728
TOTAL 2015					0	0	0	0	168	105.406.728
TOTAL 2016					0	0	0	0	168	105.406.728
TOTAL CONVENIO					0	0	0	0	336	210.813.456

Firman: NORA EUGENIA FIGUEROA COHN. Representante Legal. CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). 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




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

The logo for SENDA consists of the word "SENDA" in a bold, black, sans-serif font. Above the text is a solid black horizontal bar. The text is positioned to the left of a vertical line that separates it from the text below.

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CONTRATACIÓN DIRECTA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA, 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 28 de enero 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 Directora Nacional (TP) doña **Lidia Amarales Osorio**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**, RUT N° 74.658.800.-3, en adelante la "Entidad", representado por doña **NORA EUGENIA FIGUEROA COHN**, ambos con domicilio en Camino Viejo a Coquimbo, parcela 17, comuna de Colina, Región Metropolitana, por la otra, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

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

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

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-27-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, presentadas para la línea de servicio N° 78.

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

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

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

CUARTO: DEL PRECIO

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 **\$210.813.456.- (Doscientos diez millones ochocientos trece mil cuatrocientos cincuenta y seis pesos)**

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 **Póliza de Seguro**, emitida por CESCECHILE Seguros de Crédito y Garantía, N° 2.2.020626, de fecha 22 de enero de 2015, por la suma superior al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la suma de \$10.547.493.- (diez millones quinientos cuarenta y siete mil cuatrocientos noventa y tres pesos), con una vigencia desde el 01 de enero de 2015 hasta el 15 abril 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 la línea de servicio N° 78.

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 6, comuna de

Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por 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, 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 concurrese 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 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. 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 junio y diciembre de 2015, y en junio de 2016.

Reasignación en el mes de junio del año 2015

Si la Entidad al 30 de junio del año 2015, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el periodo de enero a junio 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 2015 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 segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2015, 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 junio del año 2015, 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 2015, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes contratados.

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

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 Nora Eugenia Figueroa Cohn para actuar en representación de la Centro Comunidad Terapéutica Colina, consta en Acta de Sesión extraordinaria de Directorio de fecha 12 de diciembre de 2014, reducida a escritura pública de fecha 16 de diciembre de 2014, número de repertorio 1456/14, ante el Notario Público Titular de la primera Notaría de Colina, doña María Isabel Zagal Cisternas.

La representación con la que comparece doña Lidia Amarales Osorio, consta de su designación como Directora Nacional (TP) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el Decreto Supremo N°1086 de fecha 14 de Mayo de 2014 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.

Nora Eugenia Figueroa
NORA EUGENIA FIGUEROA COHN
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA
PERSONALIDAD JURÍDICA N° 232
RUT: 74.658.800-3
CENTRO DE COLINA

Lidia Amarales Osorio
LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
REPUBLICA DE CHILE

ANEXO

[REDACTED]										
[REDACTED]										
2015	78	Metropolitana	Centro Comunidad Terapéutica Colina	CT Colina PR	0	0	0	0	168	105.406.728
2016	78	Metropolitana	Centro Comunidad Terapéutica Colina	CT Colina PR	0	0	0	0	168	105.406.728
TOTAL 2015					0	0	0	0	168	105.406.728
TOTAL 2016					0	0	0	0	168	105.406.728
TOTAL CONVENIO					0	0	0	0	336	210.813.456

Nora Eugenia Figueroa

NORA EUGENIA FIGUEROA
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA
COLINA



C. Osorio



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

POLIZA DE SEGUROS DE GARANTÍA

DATOS DEL CLIENTE

PROPONENTE	: Centro Comunidad Terapéutica Colina	FONO	:
RUT	: 74.658.800 - 3		
DIRECCIÓN	: Camino Viejo Coquimbo Parcela 17	COMUNA	: COLINA
CIUDAD	: SANTIAGO		
AFIANZADO	: Centro Comunidad Terapéutica Colina		
RUT	: 74.658.800 - 3		

DATOS DE LA POLIZA

NÚMERO	: 2.2.020626
RAMO	: Fiel cumplimiento de contrato
SUCURSAL	: Casa Matriz

FECHAS DE VIGENCIA

DESDE	: Las 12 hrs. de 01 de enero de 2015
HASTA	: Las 12 hrs. de 15 de abril de 2017
PLAZO	: 835 días

MATERIA ASEGURADA


MATERIA	: Fiel cumplimiento de contrato	MONEDA	: Unidad de Fomento
MONTO ASEGURADO	: 428,62		
MONTO EN LETRAS	: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO CON 62/100		
ASEGURADO	: Serv.Nac.para la Prev.y Rehab.del cons.de drogas y alcohol		
RUT	: 61.980.170 - 9		

CORREDOR

NOMBRE	: FR Group Corredores de Seguros	COMISIÓN	: 10,00 %
RUT	: 79.619.240 - 2		

TOTAL DE LA POLIZA

PRIMA NETA	: 24,51	MONEDA	: Unidad de Fomento
IVA	: 4,66		
PRIMA TOTAL	: 29,17		
FECHA DE EMISIÓN	: 22 de enero de 2015		

PAGADO
 22 ENE 2015
 CESCE CHILE ASEGURADORA S.A.


Cesce Chile Aseguradora S.A.

POLIZA: 2.2.020626 FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Rige póliza de Garantía de Cumplimiento de Contrato en General y de Ejecución Inmediata, Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el Código POL120131716 de la Superintendencia de valores y Seguros. Esta entidad asegura mediante la tasa, vigencia, prima e impuestos detallados en la propuesta y que se individualizan a continuación con arreglo a las condiciones generales estipuladas en la póliza y sus anexos, aplicables al presente caso y aceptada por ambas partes a las particulares que se especifican, asegura dentro de los límites de la República de Chile.

CONDICIONES DE COBERTURA:

La presente póliza se extiende para garantizar el fiel cumplimiento de contrato las obligaciones laborales con sus trabajadores y multas, de las líneas de servicio N° 78 del trato directo. /

Se deja expresa constancia que la presente póliza cubre las obligaciones laborales y el pago de multas a las que pudiera dar origen el incumplimiento del contrato.

El monto asegurado asociado a la póliza UF 428,62 equivale al monto en pesos \$ 10.547.493.- /

Deducibles: Sin deducibles

MONEDA UNIDAD DE FOMENTO:

Queda convenido entre las partes que para determinar el valor en pesos del presente contrato, se utilizará el valor de la UF informado por el Banco Central de Chile al momento del pago de la póliza o en caso de siniestro, al momento de pago de la indemnización.

POLIZA: 2.2.020626 FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

COBERTURAS

COBERTURA	MONTO ASEGURADO	PRIMA NETA	IVA	PRIMA TOTAL
Fiel cumplimiento de contrato	428,62	24,51	4,66	29,17

COSTO TOTAL

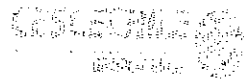
	MONTO ASEGURADO	MONTO NETO	IVA	TOTAL
Fiel cumplimiento de contrato	428,62	24,51	4,66	29,17
COSTO TOTAL	428,62	24,51	4,66	29,17

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO	: Contado
VENCIMIENTO	: 30 de enero de 2015

Cesce Chile Aseguradora S.A.

Nora E. Figueroa
 Asegurado
 C.T. COLINA



POLIZA DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO EN GENERAL Y DE EJECUCION INMEDIATA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POE 420434716

ARTÍCULO PRIMERO: CONDICIONES GENERALES

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

ARTÍCULO SEGUNDO: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

Asegurado: La persona natural o jurídica que como acreedor tiene derecho a exigir el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el "afianzado", según la ley o el contrato especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y a cobrar la correspondiente indemnización en caso de siniestro.

Beneficiario: La persona natural o jurídica designada por el asegurado, y autorizado por la Compañía, sólo para el efecto de recibir el pago de indemnizaciones a que haya lugar conforme a la póliza, sin que le corresponda requerir el pago o ejercer otro derecho respecto de la póliza de Seguro de Garantía contratada.

Afianzado o Tomador: La persona natural o jurídica que solicita la emisión de una póliza de garantía para caucionar las obligaciones que contraiga con el asegurado o acreedor.

Asegurador o Compañía: La entidad aseguradora que forma por su cuenta el riesgo.

Ley o Contrato: El individualizado en las Condiciones Particulares, cuyas obligaciones quedan cubiertas por la póliza. Dentro del término "ley" se entenderán también comprendidas las normas reglamentarias o administrativas que la complementen.

ARTÍCULO TERCERO: COBERTURA

La presente póliza garantiza el fiel cumplimiento por parte del Afianzado de las obligaciones contraídas en virtud de la Ley o del Contrato individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza, siempre que el incumplimiento de las obligaciones garantizadas sea imputable al Afianzado o provenga de causas que afecten directamente su responsabilidad.

Se considera que forman parte de dicho Contrato las bases administrativas, las especificaciones técnicas, los planes y en general todos los documentos que conforme al Contrato debe entenderse que forman parte integrante del mismo.

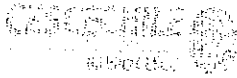
El texto del referido Contrato y los documentos que forman parte de él, son los que el Tomador ha entregado a la Compañía al momento de solicitar la contratación del seguro.

Esta póliza se ha emitido bajo el entendido que entre el Asegurado y el Tomador no existen vinculaciones económicas o jurídicas de sociedad,

Casaplan Chile, Seguro Vida S.A.

Av. España 1660, P.O. Box 111111, Las Condes, Santiago, Chile

Teléfono 70 212121



ARTÍCULO SÉPTIMO: PAGO DE LA PRIMA

La obligación de pago de la prima corresponde al Afianzado o Tomador de este seguro. La falta de pago de la prima, no será oponible ni afectará en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador.

ARTÍCULO OCTAVO: CESIÓN DE DERECHOS

Queda expresamente prohibido al Asegurado ceder o transferir en todo o en parte los derechos provenientes de esta póliza, a menos que tal cesión haya contado con la aprobación previa, expresa y escrita de la Compañía.

ARTÍCULO NOVENO: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Son deberes del Asegurado en caso de siniestro:

1. Todo reclamo deberá hacerse por el Asegurado a la Compañía tan pronto se haya constatado un incumplimiento del contrato que autorice para hacer efectivo el amparo contenido en este seguro.
2. No agravar los riesgos asegurados en caso de incumplimiento del Afianzado, tolerando o permitiendo que éste aumente el monto de la pérdida indemnizable.
3. Tomar todas las medidas necesarias para evitar el aumento de tal pérdida.

El incumplimiento de estos deberes, faculta a la Compañía para reducir la indemnización sólo a la suma a que habría ascendido la pérdida en caso que el Asegurado hubiese adoptado dichas medidas, o para pedir la resolución de este contrato.

ARTÍCULO DÉCIMO: DE TERMINACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SINIESTRO

El Asegurado podrá reclamar el amparo o garantía contenida en este seguro, hasta por un monto no superior a la suma asegurada, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

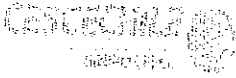
1. Que el Afianzado haya incurrido en incumplimiento de las obligaciones garantizadas por esta póliza; y
2. Que el Asegurado haya notificado al Afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla el contrato o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

Cumplido lo anterior, el Asegurado podrá requerir el pago a la Compañía. Este requerimiento consistirá en una declaración suscrita por el Asegurado en la que se especifique el hecho en que consiste el incumplimiento y el monto de la indemnización solicitada.

Todo reclamo de indemnización cubierto por este seguro deberá hacerse por el Asegurado a la Compañía tan luego como se produzca el hecho que motiva el reclamo y, en todo caso, dentro del plazo señalado en el artículo quinto precedente, o dentro del período especificado en las Condiciones Particulares.

El siniestro se entenderá configurado una vez transcurrido el plazo de 30 días contados desde que la Compañía reciba el requerimiento de pago y copia de la notificación hecha al afianzado.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: FORMA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN



En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de enfermaría, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 Unidades de Fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria, en los términos establecidos en el artículo 543 del Código de Comercio.

No serán aplicables al contrato de seguro las reglas sobre solución de controversias contenidas en la Ley 19.496.

ARTÍCULO DÉCIMO SEIXTO: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones del Asegurador al Contratante, Tomador, Asegurado o Beneficiario, podrán enviarse por medios electrónicos o tecnológicos, garantizando su recepción y la posibilidad de almacenamiento o impresión.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior el Contratante, Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá informar a la Compañía su dirección de correo electrónico, la que quedará consignada en el Condicionado Particular de la póliza.

A su falta, el Asegurador deberá comunicar por escrito, mediante carta enviada al domicilio del Contratante, Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Las comunicaciones que envíe el Contratante, Tomador, Asegurado o Beneficiario deberán ser por escrito, y remitidas al domicilio del Asegurador indicado en la póliza.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: DOMICILIO

Para los efectos del contrato de seguro, las partes fijan como domicilio la ciudad y comuna de Santiago, o bien, el que se señale en las Condiciones Particulares.

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS


CERTIFICADO N° 372

FECHA 06-02-2015

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución
N°	89
DETALLE	Aprueba Trato directo y Convenio de prestación de servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y Centro Comunidad Terapéutica Colina, 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	26.836.636.358
Presente Documento Resolución Exenta	105.406.728
Saldo Disponible	14.461.474.914

pp. 
RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

ANEXO N° 8

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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

En (), a (160 , 30 de Dic) de 2014
(Ciudad), (Fecha)

Nombre Representante Legal NORA EVGENIA FIGUEROA COHN

Firma Representante Legal Nora Figueroa Cohn



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

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

En Santiago de Chile, a 30 de Diciembre de 2014, don/doña
NORA EUGENIA FIGUEROA COHN, cédula nacional de
identidad N° 5.126.870-9, representante legal de
CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA, R.U.T
74.658.800-3, viene en declarar bajo juramento, que tanto el (la) que suscribe como la
persona jurídica a la que representa:

1. No estar afecto a ninguna de las inhabilidades indicadas en el artículo 4° inciso primero y sexto, de la Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
2. La entidad que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en los artículos 8° y 10 de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho, que le impida celebrar actos o contratos con organismos del Estado.

Nora E Figueroa
Firma

Nombre: NORA E. FIGUEROA COHN
Cédula Nacional de Identidad N°: 5.126.870-9





SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

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

En Santiago de Chile, a 30 de Diciembre de 2014, don/doña NOMA EUGENIA FIGUEROA COHN, cédula nacional de identidad N° 5.126.870-9, representante legal de CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA, R.U.T 74.658.800-3, viene en declarar bajo juramento, que tanto el (la) que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

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

Noma Eugenia
Firma

Nombre: NOMA E FIGUEROA COHN
Cédula Nacional de Identidad N°: 5.126.870-9



Nº _____

898.-
FECHA: 11.08.98.-
.: 815/98.-

SANTIAGO,

TOS:

La presentación de la Comunidad Terapéutica Colina
itada, representada legalmente por doña Nora Figueroa Cohn,
medio de la cual solicitan autorización para la instalación y
cionamiento como Centro de Rehabilitación de Drogas, ubicada
Sector Panamericana Norte, km.19 1/2, Parcela 17, comuna de
ina; Fotocopia de la escritura pública de constitución de la
iedad; Contrato de arrendamiento del inmueble; croquis del
ueble; copia de los planos de instalación eléctrica; Análisis
Aguas, emitido por el Servicio de Salud Metropolitano del
iente; Certificado otorgado por la Municipalidad de Colina, en
sentido que esta comunidad se encuentra inscrita bajo el Nº
, fs 21, del Registro de Organizaciones Comunitarias;
riculum del establecimiento; Actas de Inspección y Memorandum
75 de 26 de Julio de 1998, todos suscritos por la Jefe de
fesiones Médicas y Paramédicas, y lo previsto en los artículos
y 1292 del Código Sanitario; D.S. Nº 2.298 de 1995 y en uso
las facultades que me conceden los artículos 20 del DL. Nº
3 de 1979 y 142 del Reglamento Orgánico de los Servicios de
ud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

AUTORIZASE la instalación y funcionamiento de la "COMUNIDAD
APEUTICA COLINA", como Centro de Rehabilitación de Drogas,
cado en Panamericana Norte, km. 19 1/2, parcela 17, comuna de
ina.-

LA DIRECCION TECNICA estará a cargo de D. Juan Palacios
rera, C.I.: 4.501.041-4, Asistente Social.-

Esta autorización tendrá una vigencia de tres años, de acuerdo
o establecido por el artículo 42 inciso 2º del D.S. Nº 2298 de
5.-

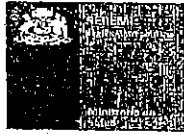
REMITASE copia de la presente Resolución y sus antecedentes a
cina de Profesiones Médicas, para su notificación, cobro del
ncel y posterior archivo.
TESE Y COMUNIQUESE

DRA. MARIA LUISA CAYUELA ARZAC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

/ccm
TRIBUCION
rección
f. Profesiones Médicas
terésado
esoría Jurídica
rtes

Transcrito fielmente

MINISTRO DE SE



DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPARTAMENTO PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
DPTA/ABM/eph

RES. EXENTA N° 086647

Santiago, 09 NOV 2011

VISTO: Estos antecedentes; la solicitud ingresada el 4 de agosto de 2011, bajo el número 34777, presentada por D. **JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 7.008.153-9, domiciliado en calle Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17, Comuna de Colina, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad "CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA", RUT N° 76.658.800-3, mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, otorgue autorización de **modificación, en términos de ampliar la capacidad del establecimiento de 25 a 30 personas**, del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, denominado "Colina", domiciliado en calle Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17, Comuna de Colina;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas; Que, la revisión de la Resolución Exenta N° 000782 de 13 de agosto de 1988, que aprueba la instalación y autoriza el funcionamiento del establecimiento de Comunidad Terapéutica, denominación anterior de este tipo de establecimientos; Que, de acuerdo al mérito de la revisión de antecedentes presentados por D. **JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 7.008.153-9, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad "CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA", ya individualizada, efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas y Farmacia, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial; Que, el comprobante de recaudación N° 282482/2011;

Y TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 3° y 7° del Código Sanitario aprobado por D.F.L. N° 725 de 1967; en la Ley N° 19.680 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, del Ministerio de Salud; y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979, y el D.S. N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

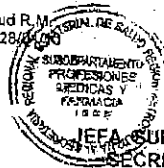
1. **AUTORIZASE** la modificación para la ampliación de 25 a 30 personas en modalidad residencial para hombres y mujeres, del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, domiciliado en calle Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17, Comuna de Colina, de propiedad de la Sociedad "FUNDACION TIERRA DE ESPERANZA", representado legalmente por D. **HIPÓLITO ENRIQUE CÁCERES BARLY**, RUN N° 7.008.153-9, ambos ya individualizados.

2. **DEJASE ESTABLECIDO** que la Dirección Técnica del establecimiento seguirá a cargo de D. **JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 4.501.041-4, Asistente Social, quién dará cumplimiento permanentemente a los artículos 11°, 12° y 13°, del D.S. N° 4 de 2009, Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, del Ministerio de Salud,

3. DÉJASE ESTABLECIDO que cualquier modificación a los términos de la presente resolución, deberá ser comunicado por escrito a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud para su autorización.

ANÓTESE, NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE

Por orden del SEREMI de Salud R.M.
Según Resolución N° 157 del 28/10/11



OFELIA GONZALEZ GODOY
JEFA SUBDPTO. PROFESIONES MEDICAS Y FARMACIA
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION METROPOLITANA

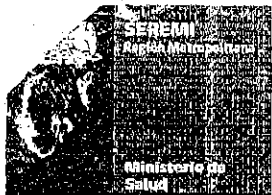
Int. 1158 24-10-2011

DISTRIBUCION:

- D. HIPÓLITO ENRIQUE CÁCERES BARLY, Paseo Príncipe de Gales N° 78, comuna de Santiago.
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- Dpto. de Rentas I, Municipalidad de Santiago
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
- Subdepto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Sección Registro Subdepto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Partes y Archivo SEREMI R.M.

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

Notifíquese del presente documento a
Don(ña) <u>Wira Estefanía</u>
R.U.N.: <u>5.126.230</u>
con fecha <u>11.11.11</u> en
comuna <u>Santiago</u>
<u>Wira Estefanía</u>
Firma



475400.

DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
MIB/ARM/eph

RES. EXENTA N° 161454

Santiago, 23 DIC 2011

VISTO: Estos antecedentes; la carta ingresada el 15 de noviembre de 2011, bajo el número 51483, presentada por D. **NORA FIGUEROA COHN**, RUN N° 5.126.870-9, domiciliada en calle Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17, comuna de Colina, en su calidad de Directora Administrativa de la Sociedad "**CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**", RUT N° 74.658.800-3, propietaria del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, denominado "**Colina**", mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, **rectifique** la Resolución N° 086647 del 9 de noviembre de 2011, de esta Secretaría, en el sentido de rectificar en el primer párrafo de los VISTO, en el CONSIDERANDO y en su numeral 1, el nombre y RUN del Representante Legal y el nombre y RUT de la Razón Social;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al mérito de la revisión de la Resolución Exenta N° 086647 del 9 de noviembre de 2011, de esta Secretaría, de la carta de solicitud y de los documentos que la respaldan, se constata en el visto, considerando y numeral 1 de la citada resolución, que hay errores de copia; Que, la fotocopia de la cédula de identidad de D. **JUAN PALACIOS HERRERA** indica que su RUN es **4.501.041-4** y la fotocopia del Rol Único Tributario, indica que el Nombre o Razón Social de la Sociedad propietaria es "**CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**" y su RUT N° **74.658.800-3**; Que, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en su artículo 62; Que, de acuerdo al mérito de la revisión de los antecedentes presentados por D. **JUAN PALACIOS HERRERA**, ya individualizado, efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas y Farmacia, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial;

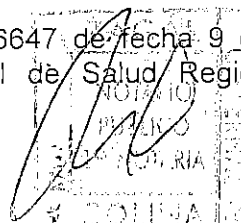
Y TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 3° y 7° del Código Sanitario aprobado por D.F.L. N° 725 de 1967; en la Ley N° 19.880 de 2003 que Establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; y en uso de las atribuciones que me confieren el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763 de 1979, y el D.S. N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **RECTÍFIQUESE** la Resolución Exenta N° 086647 de fecha 9 de noviembre de 2011, otorgada por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, en el sentido de dejar establecido que en el primer párrafo de los VISTO y en el CONSIDERANDO donde dice: "**D. JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 7.008.153-9, debe decir: **RUN N° 4.501.041-4**, y que en el numeral 1 donde dice: "de propiedad de la Sociedad "**FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA**", representado legalmente por **D. HIPÓLITO ENRIQUE CÁCERES BARLY**, RUN N° 7.008.153-9", debe decir: "de propiedad de la Sociedad "**CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**", representado legalmente por **D. JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° **4.501.041-4**".

2. **DÉJASE ESTABLECIDO** que esta resolución es parte integrante de la Resolución Exenta N° 086647 de fecha 9 de noviembre de 2011, otorgada por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana.

3. **ACOMPÁÑESE** a ésta, fotocopia de la Resolución Exenta N° 086647 de fecha 9 de noviembre de 2011, otorgada por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana.



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

ANÓTESE, NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE

Por orden del SEREMI de Salud R.M.
Según Resolución N° 157 del 28/01/12



LUISA GONZALEZ GODOY
Jefa Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIA DE SALUD
REGION METROPOLITANA

Int. 1523 30-11-2011
DISTRIBUCION:

- D. NORA FIGUEROA COHN, calle Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17, comuna de Colina
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- Dpto. de Rentas I, Municipalidad de Colina
- Subdepto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Sección Registro De Profesiones Medicas y Farmacia
- Partes y Archivo SEREMI de Salud R.M.

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

Myriam Vetterra Cid
MINISTRO DE FE

CERTIFICO, que la presente copia fotostática es conforme con el documento, que he tenido a la vista Colina

03 ENE 2012

NOTARIO PUBLICO
COLINA



539688

RES. EXENTA N° 061634

Santiago, 18 OCT 2012

DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA

MUT/AOV/mvs

VISTO: Estos antecedentes; la solicitud ingresada con fecha 07 de septiembre de 2012, bajo el número **42694**, presentada por **D. JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 4.501.041-4, domiciliado en calle **Camino Viejo a Coquimbo Parcela N° 17** comuna de **Colina**, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad "**CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**", RUT N° 74.658.800-3, propietaria del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas denominado, "**COLINA**", mediante la cual, pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, corregir la Resolución Exenta N° 86647 de fecha 09 de noviembre de 2011 de esta Secretaría, que autoriza la modificación de planta física del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo problemático de Drogas y Alcohol, ubicado en calle **Camino Viejo a Coquimbo Parcela N° 17** comuna de **Colina**, en sentido de **Rectificar** el RUN del Representante Legal, señalado en lo **VISTO** y **CONSIDERANDO**, así como también, el nombre de la Sociedad, RUT y Representante Legal de la misma, señalados en el numeral 1 de dicha Resolución Exenta;

CONSIDERANDO: Que, en mérito de los antecedentes presentados por **D. JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 4.501.041-4, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad "**CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA**", RUT N° 74.658.800-3, se verificó que lo solicitado fue resuelto mediante Resolución Exenta N° 161454 de fecha 23 de diciembre de 2011, quedando establecida plenamente la sociedad propietaria del establecimiento y la individualización de su Representante Legal; la Resolución Exenta N° 782 de fecha 13 de agosto de 1996, del Servicio de Salud Metropolitana Norte, antecesor legal de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, que autorizó la instalación y funcionamiento del establecimiento de salud de atención cerrada, para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo problemático de Drogas y Alcohol, denominado "**Comunidad Terapéutica Colina**"; la Resolución Exenta N° 86647 de fecha 09 de noviembre de 2011, que autorizó la modificación de la planta física, con el objetivo de ampliar los cupos de 25 a 30 personas, en modalidad residencial para hombres y mujeres; lo establecido en el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas; Que, por lo anterior, esta autoridad sanitaria, en lo dispositivo de esta resolución, no dará lugar a la solicitud antes referida;

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

RESOLUCIÓN

1. **NO HA LUGAR** a la solicitud ingresada con fecha 07 de septiembre de 2012, bajo el número **42694**, presentada por **D. JUAN PALACIOS HERRERA**, RUN N° 4.501.041-4, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad ya individualizada, considerando que lo solicitado ya fue rectificado mediante Resolución Exenta N° 161454 de fecha 23 de diciembre de 2011.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Por orden del SEREMI de Salud
Según Resolución N° 157 del 28/10/12



QF. LUISA GONZÁLEZ GODOY
JEFA SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Int.908 10-10-2012

DISTRIBUCIÓN:

- D. JUAN PALACIOS HERRERA, calle Camino Viejo a Coquimbo Parcela N° 17 comuna de Colina;
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- Dpto. de Rentas I. Municipalidad de Colina
- Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Sección Registro Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Partes y Archivo SEREMI R.M.

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

Ministerio de
Salud

SANTIAGO, 05.DIC.2013

DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA

F. ORTIZ H/srch

CERTIFICADO DE VIGENCIA SANITARIA

En atención a solicitud y antecedentes presentados, la Jefa del Subdepartamento de Profesiones Médicas y Farmacia, que suscribe, **certifica** que la **Resolución N° 000782** de fecha **13.08.1998**, otorgada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, antecesor legal de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, que autorizó la instalación y funcionamiento del **Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas**, denominado **"COLINA"**, ubicado en calle Camino Viejo a Coquimbo, Parcela 17, comuna de Colina, propiedad de la Sociedad **Centro Comunidad Terapéutica Colina**, RUT N° 74.658.800 - 3, se encuentra vigente.

Se previene que el presente documento sólo tiene por objeto certificar la vigencia sanitaria de la **Resolución N° 000782/1998**, y en ningún caso autoriza las eventuales modificaciones estructurales o de funcionamiento que se hubieren introducido y que requieran de una nueva autorización.

Según Resolución Exenta N° 96/96
del Ministerio de Salud

Por orden del SEREMI de Salud, R.M.
según Resolución N° 868/2011



[Firma manuscrita]

E.U. ROSA FERNÁNDEZ MENESES
JEF(A) SUBDEPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

C. de R. N° 1104583 del 30.10.2013
Int. N° 355-03.12.2013

Distribución:

- Interesado
- Subdepto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Of. Partes y Archivo SEREMI de Salud

I.MUNICIPALIDAD DE COLINA
SECRETARIA MUNICIPAL

CERTIFICADO

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Colina, certifica que la Organización Comunitaria CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA DE COLINA, de tipo Funcional, cumple con las disposiciones establecidas en la Ley N° 19.418, se encuentra vigente a la fecha y está registrada bajo el N°0232 fojas 21 de fecha 11 de abril de 1996, del Registro de Organizaciones Comunitarias de esta Comuna, siendo su actual Directiva la siguiente:

PRESIDENTE : NORA FIGUEROA COHN
R.U.T. : 005126870-9

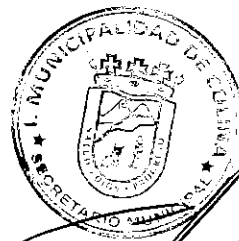
SECRETARIA : ISMAEL MONSALVEZ CORONADO
R.U.T. : 011878312-3

TESORERO : JUAN MAURAS PEREZ
R.U.T. : 007205259-5

DIRECTOR : MATIAS COROMINA FIGUEROA
R.U.T. : 013069088-2

Se certifica que la presente directiva entró en vigencia a contar del martes, 27 de enero de 2015 con una duración de tres años, llamando nuevamente a eleccion el 27 de enero de 2018.-

COLINA, 28 de enero de 2015.-



CARLOS GARCIA LECAROS
Secretario Municipal

mcm

c.c Organizaciones Comunitarias



ChileProveedores
 Registro Electrónico de Proveedores del Estado
 Dirección ChileCompra

CERTIFICADO DE ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 07-01-2015 17:54

Chileproveedores, Registro Electrónico Oficial de Proveedores del Estado de Chile, certifica que la empresa indicada a continuación, posee el siguiente Estado de Habilidad de acuerdo a la fecha y hora de la consulta.
 Se emite el presente certificado conforme a lo especificado en la Ley de Compras Públicas y su respectivo Reglamento, para uso exclusivo de los Organismos Compradores del Estado de Chile.

Proveedores en Proceso

Rut Proveedor	Razón Social	Estado
74.658.800-3	CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA	HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Observaciones:

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

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

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

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



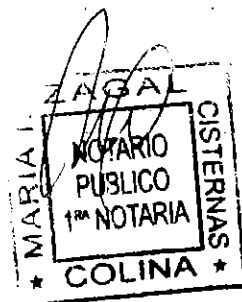
MARIA ISABEL ZAGAL CISTERNAS

PRIMERA NOTARIA DE COLINA

Chacabuco 166 · Primer Piso

Fono: 2844 5683 · Fono/Fax: 2844 3827

notariacolina@tie.cl



REPERTORIO Nº 1456/14

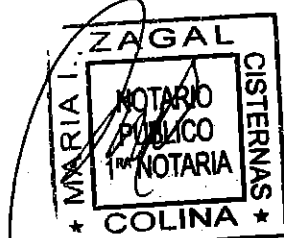
Boleta Nº 0309814

REDUCCIÓN A ESCRITURA PÚBLICA

ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE DIRECTORIO DEL CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA

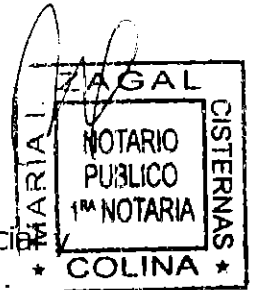
12 DICIEMBRE 2014

En Colina, provincia de Chacabuco, Región Metropolitana, a dieciséis de Diciembre del año dos mil catorce, ante mí, **MARÍA ISABEL ZAGAL CISTERNAS**, Abogado, Notario Público Titular de la Primera Notaría de Colina, con oficio en Calle Chacabuco número ciento sesenta y seis, Primer Piso, comparece, doña **NORA EUGENIA FIGUEROA COHN**, chilena, casada, Directora Comunidad Terapéutica, cédula nacional de identidad número cinco millones ciento veintiséis mil ochocientos setenta guión nueve, domiciliada en Condominio Santa Teresita de Lisieux, Parcela Diecinueve, Santa Rosa, comuna de Lampa; la compareciente mayor de edad, que acredita su identidad con la exhibición de la cédula mencionada y expone: Que estando debidamente facultada para ello, viene en reducir a Escritura Pública el Acta de la Sesión Extraordinaria de Directorio del Centro Comunidad Terapéutica de Colina, celebrada con fecha doce de Diciembre de dos mil catorce, la cual es del siguiente tenor: "**ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE DIRECTORIO DEL CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA. DOCE DE DICIEMBRE DE DOS MIL CATORCE**". En Colina siendo las veintidós horas del día doce de diciembre de dos mil catorce, en la sede del Centro Comunidad Terapéutica Colina, ubicada en Camino Viejo a Coquimbo, parcela diecisiete, Comuna de Colina, tiene lugar la sesión extraordinaria del



MARIA ISABEL ZAGAL CISTERNAS
PRIMERA NOTARIA DE COLINA

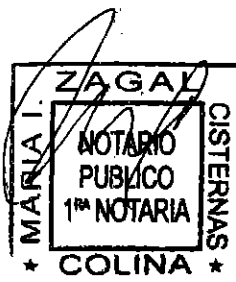
Chacabuco 166 - Primer Piso
Fono: 2844 5683 - Fono/Fax: 2844 3827
notariacolina@tic.cl



residencial y Programa adolescentes mujeres con consumo perjudicial de alcohol y consumo problemático de sustancias estupefacientes y/o psicotrópicos. Se faculta expresamente a la Tesorera Sra. Nora Figueroa Cohn, para representar al Centro en la suscripción de dichos convenios.

TERCERO: Se acordó además por unanimidad conferir poder para girar cheques contra las cuentas corrientes bancarias del Centro Comunidad Terapéutica Colina a doña Nora Figueroa Cohn y a don Juan Palacios Herrera quienes deberán concurrir conjuntamente con sus firmas y se agrega además como tercera firma sustituta al Secretario Sr. Matías Coromina Figueroa. **CUARTO:** Se confiere extender poderes a doña Nora Figueroa y a don Juan Palacios Herrera para que actuando indistintamente puedan **a)** solicitar y retirar talonarios de cheques; **b)** solicitar, retirar y objetar cartolas, estados de cuenta liquidaciones; **c)** retirar del banco cualquier correspondencia dirigida al Centro o sus representantes legales; **d)** cobrar por caja cheques nominativos a nombre del Centro de Comunidad Terapéutica Colina; **e)** tomar boletas de garantía bancaria; **f)** vale vistas bancarios; **g)** pólizas de seguro; **h)** Contrafianzas o cualquier otro tipo de documento mercantil que permita garantizar ofertas que el Centro Comunidad Terapéutica de Colina haga en licitaciones públicas o privadas; siendo suficiente para tal efecto la exhibición de la Escritura Pública a que se reducirá la presente acta.

Aprobación del Acta y Reducción a Escritura Pública. Se acordó por unanimidad conferir poder a la Sra. Nora Figueroa Cohn para reducir la presente acta a escritura pública la que se entenderá aprobada para todos los efectos y sin mas trámite desde su firma al pie de todos los presentes arriba individualizados. Sin otras materias que tratar, siendo las veintitrés horas el señor Presidente levantó la sesión. Hay firma sobre el nombre de Juan Palacios Herrera, Presidente. Rut: cuatro millones quinientos un mil cuarenta y uno guión cuatro. Hay firma sobre el nombre de Nora Figueroa Cohn, tesorera. Cinco millones ciento veintiséis mil ochocientos setenta guión nueve. Colina, doce de



ESTATUTOS ORGANISMOS FUNCIONALES.

TITULO I

DENOMINACION, OBJETO Y DOMICILIO.

Artículo 1ro. : Constitúyase una organización comunitaria funcional, de duración indefinida regida por la ley 19.418, denominada Centro Comunidad terapéutica Colina, con domicilio en la comuna de Colina, de la región Metropolitana.

Artículo 2do. : Son fines del Centro Comunidad terapéutica Colina

a. - La rehabilitación y tratamiento de personas con problemas asociados a su adicción de drogas, alcohol y fármacos.

b. - La reinserción psicosocial y laboral de las personas con problemas de drogas, alcohol y fármacos.

c. - Apoyo al grupo familiar en capacitación en prevención acerca del consumo, abuso y adicción de drogas, alcohol y fármacos.

Artículo 3ro. : Para todos los efectos legales, el domicilio del Centro Comunidad terapéutica Colina es Camino viejo a coquimbo km 19 panamericana Norte, Parcela 17, de la comuna indicada en el Art. 1ro.

TITULO II

DE LOS SOCIOS.

Artículo 4to. : Son socios, las personas de ambos sexos mayores de 18 años, que se encuentren inscritos en el libro de registro de socios del Centro Comunidad terapéutica Colina.

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular official stamp. The stamp contains the text 'MUNICIPALIDAD DE COLINA' at the top, 'SECRETARÍA GENERAL' in the middle, and 'COLINA' at the bottom. The signature is written in a cursive style across the stamp.

ARTICULO 5to.: La calidad de socio se adquiere por la inscripción en el registro respectivo. La inscripción podrá haberse realizado durante el proceso de formación del CENTRO C.T. COLINA o después de aprobado estos Estatutos.

ARTICULO 6to.: La persona que desee ingresar al CENTRO C.T. COLINA, deberá presentar una solicitud escrita dirigida al Directorio.

El Directorio deberá pronunciarse sobre la solicitud de ingreso dentro de los siete días siguientes a la presentación, y su aceptación o rechazo no podrá fundarse en razones de orden político o religioso.

La inscripción en el registro de socios debe efectuarse el mismo día de la aceptación de la solicitud.

Solo son causales de rechazo de la solicitud de ingreso:

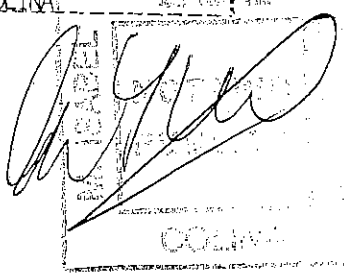
- a) No tener residencia en el territorio respectivo.
- b) Encontrarse inscrito simultáneamente en OTRA COMUNIDAD TERAPEUTICA O ENTIDAD SIMILAR.

ARTICULO 7mo.: Los socios tienen las siguientes obligaciones:

- a) Servir los cargos para los cuales sean designados y colaborar en las tareas que el centro les encomiende;
- b) Asistir a las Asambleas y reuniones a que fueren convocados;
- c) Pagar puntualmente sus cuotas sociales y cumplir con las demás obligaciones contraídas con la organización o a través de ella;
- e) Acatar los acuerdos de las Asambleas y del Directorio, adoptados en conformidad a la Ley y a este Estatutos.

ARTICULO 8vo.: Los socios tienen los siguientes derechos:

- a) Elegir y poder ser elegidos para servir los cargos representativos DEL CENTRO C.T. COLINA



Handwritten signature and stamp of the organization, including the name COLINA.

- b) Presentar cualquier iniciativa, proyecto o proposición de estudio al Directorio. Si esta iniciativa es patrocinada por el 10% de los afiliados, a lo menos, el Directorio deberá someterla a la consideración de la Asamblea, para su aprobación o rechazo;
- c) Participar en las Asambleas que se lleven a efecto, con derecho a voz y voto. El voto será unipersonal e indelegable;
- d) Tener acceso a los libros de Actas y de contabilidad de la organización y de registro de afiliados;
- e) Si algún miembro del Directorio ipidiere el ejercicio de los derechos establecidos en este Art. a uno o más de los socios, se configurará una causal de censura, de acuerdo con lo establecido en la letra d), del Art. 24o de la Ley 19.418.

ARTICULO 9no.: Son causales de suspensión de todos los derechos de un socio del CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA:

- a) El atraso injustificado de sus obligaciones con traídas a través de un programa o proyecto de solución especialmente cuando lesionen los intereses de los demás;
 - b) El incumplimiento injustificado por más de 90 días en el pago de sus cuotas sociales.
- Esta suspensión cesará por el pago de todas las cuotas adeudadas.
- c) El incumplimiento injustificado de las obligaciones señaladas en las letras a), b), d), e), y f) del Art. 7o de este Estatuto;
 - d) La suspensión que se aplique en virtud de este Art. la declarará el Directorio, no pudiendo exceder de seis veces, para este efecto se requerirá el voto de acuerdo de la mayoría de los Directores.

ARTICULO 10mo.: Esta prohibido a los afiliados efectuar propaganda o campaña proselitista con fines políticos o religiosos, dentro de los locales del CENTRO C.T. COLINA o con ocasión de sus actividades oficiales.

The image shows a handwritten signature in black ink over a rectangular official stamp. The stamp contains the text 'CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA' and some illegible numbers and dates. The signature is written in a cursive style.

ARTICULO 11mo.: La calidad de asociado terminará ~~cuando~~ ^{al} ~~terminar~~ ^{terminar} ~~de~~ ^{de} ~~los~~ ^{de} ~~condiciones~~ ^{condiciones} ~~legales~~ ^{legales} ~~habilitantes~~ ^{habilitantes} para ser miembro de él;

- a) Por pérdida de alguna de las condiciones legales habilitantes para ser miembro de él;
- b) Por renuncia; y
- c) Por exclusión acordada en asamblea extraordinaria por los dos tercios de los miembros presentes, fundada en infracción grave de las normas de esta Ley, de los estatutos o de sus obligaciones como miembro de la respectiva organización. Quien fuere excluido de la Asociación por las causales establecidas en esta letra sólo podrá ser readmitido después de un año.

El acuerdo será presidido por la investigación correspondiente.

ARTICULO 12do.: Corresponde al Directorio pronunciarse sobre la solicitud de ingreso y las medidas de suspensión. Se requerirá el voto afirmativo de los dos tercios de los Directores en ejercicio para rechazar la solicitud de ingreso o acordar las medidas de suspensión.

ARTICULO 13ro.: Acordada la medida señalada en el Art.9no., el afectado podrá apelar a la Asamblea General, dentro del plazo de 15 días contados desde la fecha en que se le notifique personalmente el acuerdo correspondiente. Para ratificar el acuerdo del Directorio, la Asamblea requerirá el voto de los dos tercios de los socios presentes.

TITULO III

DE LAS ASAMBLEAS GENERALES

ARTICULO 14to.: La Asamblea General de socios es el órgano resolutorio superior del CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA y estará constituido por la reunión del conjunto de sus afiliados.

Existirán asambleas generales ordinarias y extraordinarias.

The block contains a handwritten signature in black ink over a rectangular official stamp. The stamp is partially obscured by the signature but shows some text, including what appears to be 'MUNICIPALIDAD DE COLINA' and a date or number '2013'. The signature is written in a cursive style.

ARTICULO 15to.: Se realizarán a lo menos dos Asambleas Generales Ordinarias al año y Extraordinarias todas aquellas que sean citadas.

ARTICULO 16to.: En las citaciones deberá indicarse el tipo de Asamblea de que se trate, los objetivos y la fecha, hora y lugar de la Asamblea.

ARTICULO 17mo.: Toda convocatoria a Asamblea General se hará con a lo menos cinco días de anticipación, mediante la fijación de tres carteles en lugares visibles de la Comuna. Se enviará carta o circular a los socios que tengan registrados sus domicilios en el CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA y se publicará un aviso en un diario de la Región.

En la primera Asamblea General Ordinaria de cada año se procederá a determinar los lugares visibles para la fijación de los carteles. Uno, a lo menos, de estos carteles, deberá fijarse en la Sede del LA ASOCIACION CHILENA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS, si la hubiere.

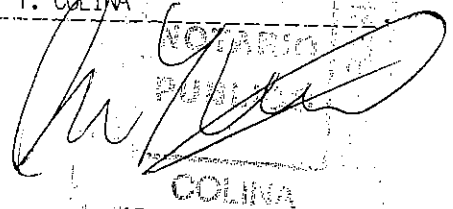
ARTICULO 18vo.: Los carteles a que se refiere el Artículo anterior deberán permanecer durante cinco días anteriores a la Asamblea y deberá contener a lo menos, las indicaciones señaladas en el Art.16to.

ARTICULO 19no.: Las Asambleas Generales se celebrarán con los socios que asistan. Los acuerdos se tomarán por la mayoría de los presentes, salvo que la Ley 19.418 o el presente Estatuto exijan una mayoría especial. Los acuerdos serán obligatorios para los socios presentes y ausentes.

Cada socio tendrá derecho a un voto. El voto será unipersonal e indelegable, y sólo podrá ejercerse cuando se esté al día en las cuotas sociales.

ARTICULO 20mo.: Las Asambleas Generales serán presididas por el Presidente del LA ASOCIACION CHILENA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS actuará como Secretario quien ocupe este cargo en el Directorio.

ARTICULO 21ro.: De las deliberaciones y acuerdos que se produzcan en las Asambleas Generales ~~ZAGAL~~ dejará constancia en un libro de actas, que será llevado por el Secretario del CENTRO C. T. COLINA


NOTARIO
PÚBLICO
COLINA

Cada acta deberá contener, a lo menos:

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

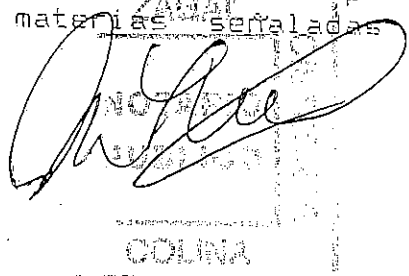
ARTICULO 22do.: El acta será firmada por el Presidente del CENTRO C. T. COLINA, por el Secretario y por tres Asambleístas designados para el efecto en la misma asamblea.

ARTICULO 23ro.: En el mes de marzo de cada año deberá celebrarse una Asamblea General Extraordinaria que tendrá por objeto, principalmente aprobar el plan anual de actividades, dar cuenta de la administración del año anterior, elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas y fijar los lugares en donde se ubicaran los carteles a que se refiere el Art. 17o. Así mismo la negativa del presidente será la causal de censura.

ARTICULO 24to.: En las Asambleas Generales Ordinarias podrá tratarse cualquier asunto relacionado con los intereses del CENTRO C. T. COLINA.

ARTICULO 25to.: Las Asambleas Generales serán presididas por el Presidente del CENTRO C. T. COLINA y actuará como Secretario quien ocupe este cargo en el Directorio; ambos serán reemplazados cuando corresponda, por el Vice-presidente y por el Director respectivamente.

ARTICULO 26to.: Las Asambleas Extraordinarias se efectuarán cuando lo exijan las necesidades de la organización, o lo dispongan éstos estatutos, o la Ley 19.418, y en ellas sólo podrán tratarse y adoptarse acuerdos respecto de las materias señaladas en la convocatoria.



Handwritten signature and official stamp of the Municipality of Colina.

Las citaciones a estas asambleas se efectuarán por el Presidente a iniciativa del Directorio, o por requerimiento de a lo menos el 25% de los afiliados, con una anticipación mínima de cinco días hábiles a la fecha de su realización, y en la forma indicada en el Art.17mo. y 18vo. de este Estatuto.

ARTICULO 27mo.: Deberá tratarse en Asamblea General Extraordinaria las siguientes materias:

- a) La reforma de los estatutos;
- b) La adquisición, enajenación y gravámen de los bienes raíces de la organización;
- c) La disolución de la organización; y
- d) La incorporación a una Unión Comunal o el retiro de la misma.
- e) Cualquier otra materia que revista importancia para la organización.
- f) La exclusión o la reintegración de uno o más afiliados, cuya determinación deberá hacerse en votación secreta, como asimismo la cesación en el cargo de algún dirigente por censura.

TITULO IV

DEL DIRECTORIO

ARTICULO 28vo.: El Directorio tendrá a su cargo la dirección y administración del CENTRO C. T. COLINA en conformidad a la Ley 19.418 y al presente Estatuto.

ARTICULO 29no.: El Directorio deberá estar compuesto por cinco miembros titulares elegidos por un período de dos años en una elección libre, secreta e informada, pudiendo ser reelegidos por el período siguiente por una sola vez.

The block contains a handwritten signature in dark ink over a rectangular official stamp. The stamp has the word 'ZARAL' at the top and 'COLINA' at the bottom. The signature is a cursive script that appears to read 'J. J. ...'.

En la misma elección se elegirán cinco miembros suplentes que ocuparán los cargos de Directores y reemplazarán a los titulares que por fallecimiento, inhabilidad sobreviniente, imposibilidad, u otra causa no puedan continuar en el desempeño de sus funciones.

ARTICULO 30mo.: Para ser dirigente del CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA se requerirá:

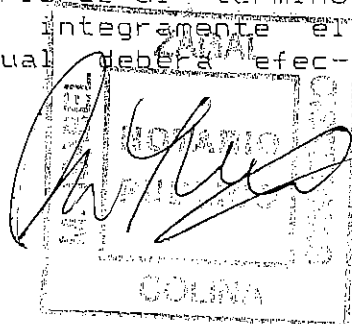
- a) Ser socio;
- b) Tener 21 años de edad;
- c) Tener un año de afiliación como mínimo, al momento de la elección;
- d) Ser chileno o extranjero vecindado por más de tres años en el país;
- e) No haber sido condenado ni hallarse procesado por delito que merezca pena aflictiva, entendiéndose por tal aquella que impone la privación de la libertad por más de tres años;
- f) No estar afecto las inhabilidades o incompatibilidades que establezcan la Constitución Política o las Leyes.
- g) No ser miembro de la Comisión Electoral.

ARTICULO 31ro.: En las elecciones de Directorio serán considerados candidatos todos los afiliados que reúnan los requisitos para ser dirigentes, resultando electos quienes en una misma y única votación obtengan las más altas mayorías.

En estas elecciones cada uno de los miembros de la organización tendrá derecho a un voto.

Si se produjere igualdad de votos entre los candidatos, se dirimirá el empate por la antigüedad en el CENTRO C. T. COLINA, y si éste subsiste, se procederá a un sorteo entre ellos.

ARTICULO 32do.: Dentro de los 30 días anteriores al término de su mandato, deberá renovarse integralmente el Directorio, plazo dentro del cual deberá efectuarse la elección.



ARTICULO 33ro.: Dentro de la semana siguiente a la elección de los Directores por los socios deberá constituirse el nuevo Directorio, designando de entre sus miembros, Presidente, Secretario y Tesorero. En el desempeño de estos cargos durarán todo el período que les corresponda como Directores.

La Constitución deberá verificarse, a lo menos, con la concurrencia de la mayoría de los Directores.

ARTICULO 34to.: Dentro de la semana siguiente al término del período del Directorio anterior, el nuevo Directorio deberá recibirse del cargo, en una reunión en la que aquél le hará entrega de todos los libros, documentos y bienes que hubiere llevado o administrado. De esta reunión se levantará un acta en el libro respectivo, la que firmarán los miembros de ambos Directorios y el Presidente de la Comisión Electoral.

ARTICULO 35to.: El Directorio sesionará con la mayoría de sus miembros. Si estuviese compuesto por sólo tres miembros para sesionar requerirá la asistencia de todos ellos. Sus acuerdos se adoptarán por la mayoría de los Directores asistentes, salvo que la Ley 19.418 o el presente Estatuto señalen una mayoría distinta. En caso de empate decidirá el Presidente.

ARTICULO 36to.: De las deliberaciones y acuerdos del Directorio se dejará constancia en un libro de actas. Cada acta deberá contener las menciones mínimas señaladas en el Artículo 21ro. y será firmada por todos los Directores.

El Director que desee salvar su responsabilidad por algún acto o acuerdo, deberá exigir que se deje constancia de su opinión en el acta.

Si algún Director no pudiere o se negare a firmar el acta se dejará constancia de este hecho en ella, la que tendrá validez con las firmas restantes.

ARTICULO 37mo.: Los Directores cesarán en sus cargos:

- a) Por el cumplimiento del plazo de designación como Directores;

The image shows a handwritten signature in black ink over a rectangular official stamp. The stamp contains the text 'ZARAL' at the top and 'COLIMA' at the bottom, with some illegible text in the middle. The signature is written in a cursive style.

4. SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
- b) Por renuncia al cargo Directivo, la que deberá presentarse por escrito al Directorio;
 - c) Por inhabilidad sobreviniente, calificada en conformidad a los estatutos;
 - d) Por censura, acordada en sesión extraordinaria especialmente convocada al efecto, por la mayoría absoluta de los miembros presentes; y
 - e) Por pérdida de la calidad de afiliado a la respectiva organización.

ARTICULO 38vo.: Si cesa en sus funciones alguno de los directores que impide sesionar, y no hubieren directores suplentes para reemplazarlos, deberá procederse a una nueva elección, con el objeto exclusivo de llenar las vacantes.

Estas elecciones se realizarán dentro de los 30 días siguientes a la fecha de producida la falta de quórum a que se refiere el inciso anterior.

No se aplicarán las normas contenidas en este artículo se faltare menos de seis meses para el término del período del Directorio. En este caso el Directorio sesionará con el número de los miembros que continúen en ejercicio, no aplicándose el mínimo indicado en el Art. 35to.

ARTICULO 39no.: El Presidente del Directorio lo será también del CENTRO C. T. COLINA.

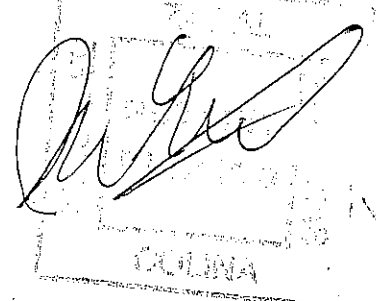
ARTICULO 40mo.: Son atribuciones y deberes del Directorio:

- a) Solicitar al presidente, por la mayoría de sus miembros, citar a Asamblea General Extraordinaria;
- b) Citar a asamblea cuando, habiéndoselo solicitado al Presidente conforme a la letra anterior, este se negare a tal petición;
- c) Proponer a la Asamblea, en el mes de marzo, el plan de actividades y el presupuesto de ingresos y gastos;
- d) Colaborar con el presidente en la ejecución de los acuerdos de la Asamblea;
- e) Concurrir con su acuerdo a las materias de su competencia que señale la Ley 19.418 o este Estatuto;

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular official stamp. The stamp contains the word "COLINA" in capital letters at the bottom. The signature is cursive and appears to be "A. Y. S." or similar.

- f) Colaborar con el presidente en la elaboración de la cuenta anual a la Asamblea, sobre el funcionamiento general de CENTRO C. T. COLINA, especialmente en lo referente al manejo e inversión de los recursos que integran su patrimonio;
- g) Representar a CENTRO C. T. COLINA en aquellos casos que expresamente lo estipule la Ley 19.418, este Estatuto o los acuerdos de la Asamblea;
- h) Redactar los reglamentos que estimen necesarios para el mejor funcionamiento de CENTRO C. T. COLINA, de los Comités de CENTRO C. T. COLINA y de las diversas comisiones que se creen para el cumplimiento de sus fines y someter dichos reglamentos a la aprobación de la Asamblea General;
- i) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Asamblea General;
- j) Poner en conocimiento de la Asamblea General todos los asuntos relacionados con los objetivos de CENTRO C. T. COLINA.

ARTICULO 41ro.: El Directorio por acuerdo de la mayoría de sus miembros y, a través de su Presidente como administrador de los bienes de CENTRO C. T. COLINA está facultado para realizar los siguientes actos: Abrir y cerrar cuentas de ahorro y cuentas corrientes en Bancos Comerciales u otras instituciones de crédito y girar sobre ellas; endosar y cobrar cheques, retirar talonarios de cheques; girar, aceptar, descontar, endosar en toda forma y hacer protestar letras de cambio, cheques, pagarés y demás documentos mercantiles; estipular, en cada contrato que celebre, los precios, plazos y condiciones que juzgue convenientes, anular, rescindir, resolver, revocar y resciliar los contratos que celebre; exigir rendiciones de cuentas; aceptar o rechazar herencias con beneficio de inventario y concurrir a los actos de participación de las mismas; pedir y aceptar adjudicaciones de toda clase de bienes; convenir y aceptar estimación de perjuicios; recibir correspondencia, giros y encomiendas postales; cobrar y percibir cuanto se adeudare al Centro por cualquier razón o título; conferir mandatos; firmar todas las escrituras, instrumentos, escritos y documentos; someter asuntos o juicios a la decisión de jueces árbitros nombrarlos y otorgarles facultades de arbitradores y demás funcionarios que fueren necesarios.



The block contains a large, stylized handwritten signature in black ink. Below the signature is a rectangular official stamp with the word 'COLINA' printed at the bottom. The stamp also contains some faint, illegible text and a grid-like pattern.

ARTICULO 42do.: El Presidente tendrá a su cargo la administración de los bienes que conforman el patrimonio del CENTRO C. T. COLINA siendo civilmente responsables hasta de la culpa leve, en el desempeño de la mencionada administración, sin perjuicio de la responsabilidad penal que pudiere corresponderle.

ARTICULO 43ro.: Los miembros del Directorio cesan en sus cargos:

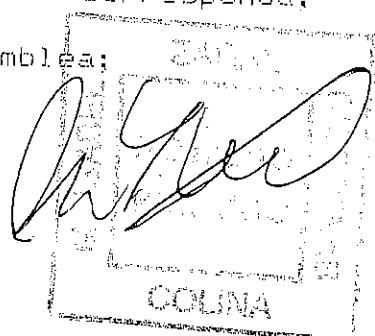
- a) Por el cumplimiento del plazo por el cual fueron elegidos;
- b) Por renuncia al cargo Directivo, la que deberá presentarse por escrito al Directorio quien dará a conocer a los socios en la próxima Asamblea General;
- c) Por inhabilidad sobreviniente, calificada de conformidad al presente Estatuto;
- d) Por censura acordada en sesión extraordinaria convocada especialmente para tal efecto, por la mayoría absoluta de los miembros presentes;
- e) Por pérdida de la calidad de afiliado de CENTRO C. T. COLINA;
- f) Por pérdida de la calidad de ciudadano, de acuerdo al Artículo 17º de la Constitución Política de la República.

T I T U L O V

DEL PRESIDENTE, SECRETARIO Y TESORERO

ARTICULO 44to.: Son atribuciones y deberes del Presidente:

- a) Representar judicial y extrajudicial al CENTRO C. T. COLINA;
- b) Presidir las reuniones de Directorio y las Asambleas Generales.
- c) Convocar al Directorio y a la Asamblea General Ordinaria y Extraordinaria, cuando corresponda;
- d) Ejecutar los acuerdos de la Asamblea;



- e) Organizar los trabajos del Directorio y proponer un programa general de actividades del CENTRO C. T. COLINA;
- f) Vigilar el cumplimiento de este Estatuto, los Reglamentos internos y acuerdos de los diversos organismos del CENTRO C. T. COLINA;
- g) Dar cuenta, a nombre del Directorio de la marcha de la institución, del estado financiero de la misma en la Asamblea General que se debe realizar en el mes de marzo de cada año;
- h) De las demás obligaciones y atribuciones que establezca este estatuto y los reglamentos internos del CENTRO C. T. COLINA;

ARTICULO 45to.: Son atribuciones y deberes del Secretario:

- a) Llevar los libros del Directorio y de la Asamblea General y el Registro de socios.

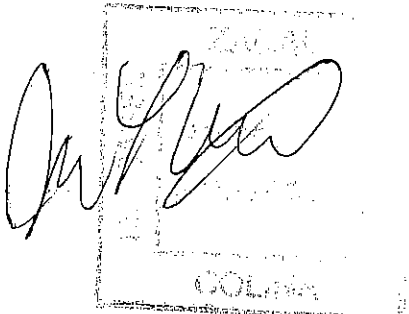
Este Registro deberá contener el nombre, el número de cédula nacional de identidad, domicilio y firma o impresión digital de cada socio, la fecha de su incorporación y el número correlativo que le corresponde. Además, deberá dejarse un espacio en el libro para anotar la fecha de cancelación de su calidad de miembro de la organización en caso de producirse esta eventualidad, o de la suspensión, en su caso;
- b) Despachar las citaciones a Asamblea General y reuniones de Directorio y confeccionar los carteles a que se refiere el Art.17mo. de este Estatuto;
- c) Recibir y despachar la correspondencia;
- d) Autorizar con su firma y en su calidad de Ministro de Fe, las Actas de las reuniones de Directorio y de las Asambleas Generales y otorgar copias autorizadas de ellas cuando se le solicite;
- e) Mantener el Libro de Registro de Socios en la Sede Social o en su domicilio, disponible para todos los vecinos, el día y hora que él mismo deberá fijar. El impedimento u obstaculización al acceso de este Registro será causal de censura por el Secretario;

Handwritten signature and official stamp of the Centro C. T. Colina. The stamp is rectangular and contains the text 'ZARAJA', 'REPUBLICA', and 'COLINA'.

- f) Entregar en el mes de marzo de cada año, una copia actualizada y autorizada del registro de socios en la Secretaría Municipal;
- g) Entregar cada seis meses certificación de las nuevas incorporaciones o retiro de socios en la Secretaría Municipal;
- h) Entregar copia autorizada del Libro de Registro de Socios a los candidatos o sus representantes, cuando el CENTRO C. T. COLINA este en proceso de elecciones;
- i) El Secretario, en su calidad de Ministro de Fé, será responsable de la validez de la información que debe entregar conforme a las letras f), g), y h).

ARTICULO 46to.: Son atribuciones y deberes del Tesorero:

- a) Cobrar las cuotas de incorporación, ordinarias y extraordinarias y otorgar los recibos correspondientes;
- b) Llevar la contabilidad del CENTRO C. T. COLINA;
- c) Mantener al día los documentos financieros del CENTRO C. T. COLINA especialmente el archivo de facturas, recibos y demás comprobantes de ingresos y egresos;
- d) Elaborar los estados de caja cada dos meses que den a conocer a los socios las entradas y gastos de CENTRO C. T. COLINA;
- e) Preparar un balance semestral del movimiento de fondos y darlo a conocer a la Asamblea General, además deberá enviar una copia a la I. Municipalidad de CENTRO C. T. COLINA;
- f) Mantener al día el inventario de los bienes de la CENTRO C. T. COLINA;
- g) Realizar las demás gestiones relacionadas con sus funciones que el Directorio o el Presidente le encomienden.


COLINA

DEL PATRIMONIO

ARTICULO 47mo.: Integran el patrimonio del CENTRO C. T. COLINA:

- a) Las cuotas de incorporación ordinarias y extraordinarias que la Asamblea General determine;
- b) La renta obtenida por la administración de los bienes de uso que posea o administre;
- c) Los ingresos provenientes de las actividades de beneficio, rifas, sorteos, fiestas sociales u otras de naturaleza similar;
- d) Las donaciones y asignaciones por causa de muerte que reciba a su favor;
- e) Las subvenciones aportes o fondos fiscales o municipales que se otorguen;
- f) Las multas cobradas a sus socios;

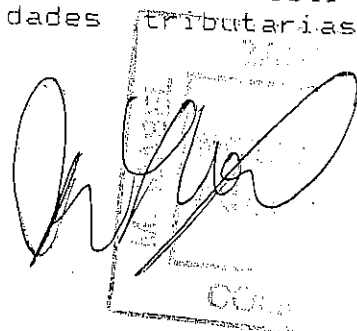
ARTICULO 48vo.: Las cuotas de incorporación, y las ordinarias anualmente en pesos, no pudiendo ser inferiores al _____% ni superiores al _____% de un ingreso mínimo.

Las cuotas extraordinarias no podrán ser inferiores a un _____%, ni superior al un _____% de un ingreso mínimo.

Las cuotas extraordinarias serán fijadas en Asamblea Extraordinaria, aprobadas por 3/4 de los socios presentes, sólo podrán destinarse a financiar los proyectos o actividades previamente determinadas.

ARTICULO 49no.: Los fondos del CENTRO C. T. COLINA deberán ser depositados a medida que se perciban, en una cuenta Bancaria o cuenta de ahorros de un Banco o Institución Financiera legalmente reconocidas a nombre del CENTRO C. T. COLINA.

No podrá mantenerse en caja y en dinero en efectivo una suma superior a dos unidades tributarias mensuales.



ARTICULO 50mo.: El Presidente y el Tesorero del CENTRO C. T. COLINA girarán conjuntamente sobre los fondos depositados, previa aprobación del Directorio.

En el acta correspondiente se dejará constancia de la cantidad autorizada y del objetivo del gasto.

Los movimientos de fondos se darán a conocer por medio de estados de caja que se confeccionarán cada dos meses, fijándose estos, en los lugares visibles determinados de acuerdo a este Estatuto.

ARTICULO 51ro.: Los cargos de Directores del CENTRO C. T. COLINA y miembros de la Comisión Fiscalizadora de Finanzas son esencialmente gratuitos, prohibiéndose la fijación de cualquier tipo de remuneración. No obstante el Directorio podrá autorizar el financiamiento de los gastos de locomoción en el que incurran los miembros del Directorio o los socios comisionados en alguna determinada gestión.

ARTICULO 52do.: Anualmente se deberá confeccionar un balance o un estado de resultado, según sea el sistema contable que se utilice y someterlo a la aprobación de la Asamblea.

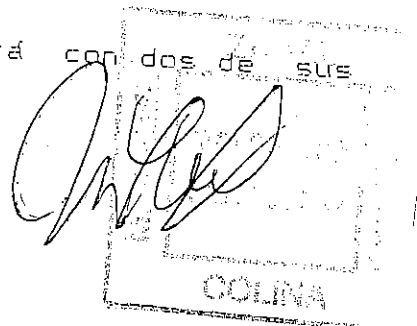
T I T U L O VII

DE LA COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

ARTICULO 53to.: La Comisión Fiscalizadora de Finanzas, estará compuesta por tres miembros, elegidos directamente por los socios de acuerdo a las normas de elección utilizada para los Directores que estipula este Estatuto.

ARTICULO 54to.: Los integrantes de la Comisión Fiscalizadora de Finanzas durarán un año en sus funciones y se elegirán en las mismas elecciones en que se elija el Directorio o, en la primera Asamblea que se debe realizar en el mes de marzo de cada año. Presidirá la Comisión quien haya obtenido el mayor número de votos.

La Comisión sesionará y adoptará con dos de sus integrantes a lo menos.



Handwritten signature and official stamp of the Municipality of Colina.

Se elegirán dos miembros suplentes que reemplazarán a los titulares en caso de ausencia o impedimento.

ARTICULO 55mo.: La Comisión Fiscalizadora tendrá la función de revisar el movimiento financiero de CENTRO C. T. COLINA. Para ello, el Directorio y especialmente el Tesorero, estarán obligados a facilitar los medios para el cumplimiento de este objetivo. En tal sentido, la Comisión podrá exigir, en cualquier momento, la exhibición de los Libros de Contabilidad y demás documentos que digan relación con el movimiento de los fondos y de su inversión.

ARTICULO 56no.: La Comisión informará a la Asamblea General sobre el balance o cuenta de resultados, inventario y contabilidad de CENTRO C. T. COLINA. Esto podrá hacerlo en cada Asamblea del mes de marzo de cada año. Además, los socios tendrán acceso directo a los libros y documentos relativo a las finanzas, durante los diez días anteriores a toda Asamblea General.

TITULO VIII

DE LOS COMITES

ARTICULO 57ro.: Para la mejor realización de sus fines, el Directorio del CENTRO C. T. COLINA presentará a la Asamblea General un plan de Comité de CENTRO C. T. COLINA que descentralice las formas de participación, a los que podrá entregar parte de sus funciones y/o atribuciones.

Asimismo, podrá designar la Comisión que estime conveniente, entregándoles el estudio y gestión de cualquier asunto determinado, dentro del plazo y según las normas que le señale.

Estos Comités o Comisiones que se creen no podrán obtener personalidad jurídica.

ARTICULO 58do.: El Directorio del CENTRO C. T. COLINA determinará en sus Reglamentos internos el funcionamiento y la organicidad de los Comités de CENTRO C. T. COLINA y de las Comisiones.

TITULO IX

INCORPORACION A UNA UNION COMUNAL DE COLINA

ARTICULO 59mo.: La incorporación del CENTRO C. T. COLINA al Consejo Económico y Social Comunal o a una Unión Comunal y el retiro de esta última, se deberá decidir en una Asamblea Extraordinaria, citada para tal efecto y por el voto favorable de, a lo menos, los dos tercios de los miembros presentes.

TITULO X

DE LA MODIFICACION DE LOS ESTATUTOS

ARTICULO 60ro.: Para la modificación del Estatutos se requerir el acuerdo de la mayoría de los asociados, en Asamblea General Extraordinaria convocada especialmente al efecto y regirán una vez aprobados por la Asamblea y la Municipalidad respectiva.

TITULO XI

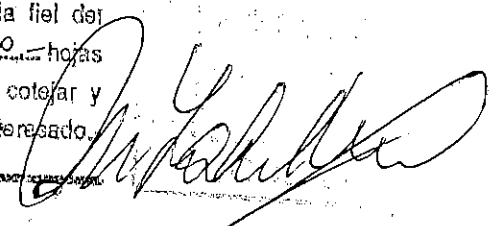
DE LA DISOLUCION

ARTICULO 61to.: El CENTRP C. T. COLINA podrá disolverse por acuerdo de la Asamblea General, adoptado por la mayoría absoluta de los socios con derecho a voto.

ARTICULO 62no.: La liquidación de los bienes de CENTRO C. T. COLINA se realizará por remate en pública subasta y los fondos que se recauden serán donados a la Institución o bien público que CENTRO C. T. COLINA determine.

CERTIFICO: que esta fotocopia es copia fiel del documento que consta de dieciséis hojas escritas que he tenido a la vista para cotejar y que en este acto devuelvo al interesado.

Colima, 06 de Agosto de 2003



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Línea de Servicio: N°78- Residencial Especifico Mujeres

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

1. Antecedentes del Oferente

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial			R.U.T.
CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA			74. 658. 800 - 3
Dirección (calle, número, depto.)		Comuna	Región
CAMINO VIEJO A COQUIMBO, PARCELA 17		COLINA	METROPOLITANA
Teléfono	Fax	N° de Personalidad Jurídica	Correo Electrónico
745 3308 / 745 3654		N°232 foja 21 11/04/1996	ct.colina@gmail.com

Nombre del Representante Legal			R.U.T.
JUAN SEGUNDO PALACIOS HERRERA			4. 501. 041 - 4
Dirección (calle, número, depto.)		Comuna	Región
CAMINO VIEJO A COQUIMBO, PARCELA 17		Colina	Metropolitana
Teléfono	Fax	Correo Electrónico	
22 745 3308 22 745 3654	-	jpalaciosherrera@gmail.com	

Nombre del Centro o Programa Ejecutor		Servicio de Salud al que corresponde	
Centro Comunidad Terapéutica Colina		SSM Norte	
Dirección (calle, número, depto.)		Comuna	Región
CAMINO VIEJO A COQUIMBO, PARCELA 17		Colina	Metropolitana
Teléfono	Fax	Correo Electrónico	
22 745 3306 22 745 3654	-	ct.colina@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor			R.U.T.
Juan Palacios Herrera			4.501.041-4

HORARIO FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO:

Horario Diurno	Horario Vespertino (después de las 17:00 hrs)	Otro (Describir)
6:45 -22:00 horas Horario de actividades		Programas Residenciales 24/7

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 teórico de las intervenciones terapéuticas sustentadas al Programa, indicando los factores que influyen como intervenciones sobre la problemática. Se debe hacer la aclaración de la cual está basado el marco teórico utilizado en la propuesta. **Mencionar los planes, excluyendo la bibliografía.**

En base a la experiencia acumulada durante 23 años de trabajo en tratamiento y rehabilitación con alrededor de 1500 personas, la bibliografía reciente y la evidencia científica entregada por los centros reconocidos mundialmente en estas materias (NIDA, UNDOC, entre otros), el Centro Comunidad Terapéutica Colina, ha desarrollado una propuesta de intervención que tiene como referencia conceptual de base el "Modelo de Comunidad Terapéutica" pero incorpora diferentes enfoques teóricos y técnicas terapéuticas cuyo objetivo es una comprensión integral de la problemática del consumo de sustancias y la intervención efectiva en ésta.

Se define una Comunidad Terapéutica como "...un modelo de trabajo y de vida que colabora con las personas considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación, siendo la propia persona la protagonista de su historia, la que responde y genera la recuperación apoyada por el grupo..." (ASCHCT, 2009, pág. 8). La Comunidad Terapéutica es parte de la Comunidad Social, es una base afectivo-espiritual y utiliza una relación de tipo horizontal y directa entre sus miembros valorando cada aporte sin distinción de condición social, educativa, religiosa o sexual; basa la posibilidad de recuperación en el grupo o comunidad, son los propios residentes los gestores conjuntos en el proceso de crecimiento y desarrollo personal, de cada uno de ellos. La vida en comunidad implica la responsabilización de sí mismo y de los demás, en todos los aspectos de la cotidianidad; alimentarse, usar el tiempo libre, cuidar el entorno, ayudarse en las problemáticas más profundas, resolver conflictos, enfrentar problemas, crecer y desarrollarse, encontrar sentido a la vida, etc. (De León, 2000).

Son reconocidos los aportes y beneficios de las CTs al momento de rehabilitar personas con consumo de drogas y problemas específicos (CONACE, 2005; NIDA 2008), especialmente de las comunidades denominadas profesionalizadas que "...se han visto ampliadas en torno a una gran variedad de servicios relacionadas con la familia, la educación, la formación vocacional y la salud médica y mental. La organización del personal se ha modificado y en la actualidad incluye una proporción creciente de profesionales de la salud mental, de la medicina tradicional, y de la educación." (De Leon, 2000 - pg. 25).

Desde esta perspectiva se sostiene que el consumo de sustancias es un síntoma y a la base existe una variedad de factores concomitantes (problema multifactorial) lo que nos lleva a dar respuestas integrales abordando el tratamiento con un enfoque biopsicosocial. Al momento de realizar los diagnósticos clínicos se recurre al DSM-IV y al CIE10 como instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, pero también se utiliza la escala de evaluación biopsicosocial propuesta por CONACE en tanto entrega una mirada integradora de las consecuencias del consumo en nuestra población.

Por otro lado, asumimos que la persona no se encuentra sola; pertenece a un sistema social, un grupo familiar en el cual se origina y se mantiene el problema. Se define a la familia como un sistema, de este modo se comprende el funcionamiento de la familia desde una perspectiva integradora donde lo importante son las interacciones entre sus miembros y se entiende que los problemas no son el resultado de una sola causa que se da en forma lineal (causa-efecto) sino que obedecen a múltiples factores que funcionan de manera circular. (Minuchin (1985); Stanton y cols.(1985), Steinglass (1987), Watzlawick, 1986) En este sentido el trabajo con las familias, tanto a nivel individual con cada residente usuaria, como en las reuniones multifamiliares resulta de gran valor. Colocando de manifiesto también que muchas de nuestras usuarias, llegan con sus vínculos familiares dañados, producto del estigma que significa socialmente que una mujer consuma drogas.

Este centro también interviene tomando conceptos provenientes de la teoría sistémica familiar transgeneracional, pues reconocemos que muchos de los síntomas observados corresponden a expresiones de situaciones no resueltas en las generaciones anteriores (secretos, lealtades, alianzas) y que al evidenciarlo, por ejemplo a través del genograma, se provoca un cambio significativo en las personas en tratamiento pues les permite resignificar sus historias de vida logrando un mayor bienestar y entendimiento de su problemática. (McGoldrick, Gerson, (1987). En esta línea se ha incorporado, recientemente, el enfoque de B. Hellinger de las Constelaciones Familiares como una forma de apoyar al sistema familiar.

Al momento de intervenir y de modificar las conductas de las personas en tratamiento, además del modelo de GT, como grupo dinámico que controla y autoregula, y de la mirada sistémica del fenómeno, en el CCTColina se utilizan dos enfoques:

- Enfoque transteórico de Prochaska y DiClemente (Modelo Transteórico del cambio) y La Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick (1999). Se reconoce que la persona que ingresa a un tratamiento en contadas ocasiones está plenamente motivada y dispuesta a cambiar su conducta y es tarea del equipo terapéutico y del centro definir líneas de Intervención y estrategias acordes con la motivación que presentan los usuarios/as (pre-contemplación, contemplación, preparación para la acción, etc.) para promover la adherencia al programa y hacer más efectiva la tarea.
- Enfoque cognitivo conductual de Beck cuyas líneas de acción principales son: 1) reducir la intensidad y la frecuencia de los impulsos de consumir drogas mediante la refutación de las creencias subyacentes y b) enseñar técnicas específicas a fin de controlar y manejar los impulsos. En este ámbito el abordaje del eje consumo de drogas y conducta trasgresora se sustentan fuertemente en técnicas tales como: evaluación minuciosa de las ventajas y desventajas a corto y largo plazo de consumir drogas y o trasgredir normas, análisis de coste y beneficios, encontrar formas más satisfactorias de afrontar los problemas reales y sentimientos desagradables sin tener que volver a las drogas o al alcohol para aliviarse, aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales, revisión de creencias e ideas irracionales que asocian consumo/éxito; abstinencia/incapacidad de manejar o soportar la realidad o el dolor (Beck y col, 1999)
- Se reconoce que la dependencia a sustancias es un fenómeno crónico en el cual las recaídas son posibles (*"reincidencia en la bebida o en el consumo de otra droga tras un periodo de abstinencia, con frecuencia acompañada de la reaparición de síntomas de dependencia"* *"Lexicón of Alcohol and Drug Terms"* (OMS, 1994)), por lo cual los modelos de Prevención de Recaídas de Marlatt y Gordon y Gorski y Miller y de reducción de daños, Tatarsky (2002), enfatizan la recaída como un proceso de transición y aprendizaje (CONACE, 2005) y se utilizan en reiteradas oportunidades tanto a nivel grupal como individual.

A la base del programa se encuentra el concepto de género en tanto forma parte de la realidad subjetiva que condiciona el comportamiento humano, definido como "los roles y funciones asignados cultural y socialmente al rol femenino y/o masculino en nuestra sociedad, que generan una serie de desigualdades que inevitablemente afectan a la salud y bienestar..." (Sen, George y Ostlin, 2005); influyendo sobre los modos de vestir, de hablar, de comportarse; que afecta al desarrollo de la actividad psíquica a través de las expectativas, de los deseos, de las normas y valores; que interviene sobre la manera de razonar, de enjuiciar y en definitiva en la construcción del mismo auto-concepto; "...en tanto factor explicativo del comportamiento, no parece intervenir de la misma forma ni a todos por igual ni a una misma persona en los mismos términos a lo largo de las distintas etapas de su vida" (E. Barberá; Psicología del género, pág. 10). El género como dimensión de construcción de identidad opera en interacción con variables tales como edad, oportunidades ambientales, nivel socio-económico, ubicación espacio-temporal, composición sexual de los grupos y el carácter público o privado de las actuaciones. Las motivaciones al consumo, las sustancias que se consumen así como el patrón de consumo están determinados fuertemente por aspectos sociales y culturales. Aquello que da sentido al consumo y la posterior mantención está relacionado con aspectos personales pero también con el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve la mujer.

Es sabido que el consumo de sustancias, los comportamientos asociados y sus consecuencias, generan mayor estigma y sanción moral y social para las mujeres que para los hombres lo que dificulta el diagnóstico precoz, la atención oportuna y el acceso a los programas de rehabilitación, lo que va de la mano de la solicitud de ayuda en un estadio tardío de la adicción por parte de las mujeres, con llevando con ello un mayor daño a nivel físico, psicológico, social y familiar. En este sentido la consideración de género nos permite una aproximación distinta al problema, nos abre la mirada a otros aspectos de las vivencias de las mujeres que consumen drogas y cometen delitos, evitando el enjuiciamiento o la sanción de su comportamiento y, muy por el contrario, reconociéndolos como síntomas y expresión de una compleja situación personal y familiar que se da en un contexto social particular. Es fundamental en un tratamiento con perspectiva de género femenino, trabajar el estilo vincular de las mujeres adictas, el que se caracteriza por vínculos débiles, predominando la baja autoestima y la inseguridad vincular. Sus relaciones de parejas están invadidas de dinámicas relacionales violentas, lo que impacta en sus relaciones cercanas significativas, muchas de ellas al ingresar a tratamiento no solo presentan una conducta adictiva por lo que se les denomina dependientes, si no también poseen una bidependencia, es decir una dependencia a la sustancia adictiva mas una dependencia relacional severa. Otro aspecto importante a trabajar es la vinculación madre - hijo, trabajar en el estilo de apego que prevalece en las madres adictas (apego desordenado) y así dar una oportunidad a la resignificación de las experiencias que han tenido como madres y también como hijas, para así dar una oportunidad de no seguir replicando los modelos de apego desorganizados de los cuales fueron parte durante su vida y que inconscientemente replican una y otra vez con sus propios hijos/as. Finalmente, desde el modelo de competencias, las personas están insertas en un sistema social (micro, meso, macro sistema) y en la medida que cuenten con redes sociales de apoyo estarán más protegidas para enfrentar las situaciones de estrés y/o conflicto una vez que egresan del programa. En este sentido, el fortalecer y/o reconstruir las redes sociales no sólo familiares son parte fundamental del proceso terapéutico que se imparte en el Centro Comunidad Terapéutica Colina.

Bibliografía

- Asociación Chilena de Comunidades Terapéuticas (2009): **Comunidad Terapéutica – Una Definición Operativa** - Documento no publicado.
- Barberá E.: 2004 **Psicología del Género**, Editorial Ariel, Barcelona
- Beck A.T., Wirtght F.D., Newman C.F., Liese B.S. (1999): **Terapia Cognitiva de las Drogodependencias**, Ed Paidós, Barcelona
- Caro I. G. 2001: **Género y Salud Mental** Biblioteca Nueva. España
- Conace 2004: **Mujeres y Tratamiento de Drogas. Orientaciones Técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento**
- Conace 2006: **Tratamiento y Rehabilitación con perspectiva de género para mujeres adultas. Buenas Prácticas.**
- De Leon, G. (2004): **La Comunidad Terapéutica y las Adicciones** – Ed. Descleé de Brouwer, S.A., España
- Hellinger B.: **El manantial no tiene que preguntar por el camino**. AlmaLepik 2008. Argentina
- Gorski, T & Miller, M. (1986) **Staying sober a Guide for Relapse Prevention**
- Linehan M. **Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite**
- McGoldrick M. y Gerson R. (1985): **Genogramas en la Evaluación Familiar**, Ed. Gedisa, Barcelona, España
- Miller W., Rollnick S. (1999): **La Entrevista Motivacional**, Ed. Paidós, España
- Minsal 2000, **Manual de atención con perspectiva de género: Las mujeres y las drogas**
- Minuchin, S., Fishman, H. (1981): **Técnicas de Terapia Familiar**, Ed. Paidós, España
- Moreno K. y cols. 2004, **Mujer y Drogas**, Centros de Integración Juvenil, México
- Sen G., George A., Ostlin P., (2005): **Incorporar la Perspectiva de Género en la Equidad en Salud: Un análisis de la Investigación y las Políticas** – Organización Panamericana de la Salud – Harvard Center for Population and Development Studies
- Schützenberger A. Ancelin: **"Ay, mis ancestros"** Omeba 2006. Argentina
- Stanton M.D., Todd T. C. Y cols. (1985): **"Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas"**, Editorial Gedisa, Barcelona, España. Capítulo 1: Un Modelo Conceptual
- Steinglass P. Y cols. (1987): **"La Familia Alcohólica"**, Editorial Gedisa, Barcelona, España
- Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. (1967): **Teoría de la Comunicación Humana**, Ed. Herder, España.
- Tatarsky, Andrew (2002) **Psicoterapia de Reducción de Daños**, Rowman & Littlefield Publ. Nueva York

3.2.- DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA

De ellas describir las características sociodemográficas (rango etario, sexo, pertenencia a grupos étnicos, condición socioeconómica, condiciones ambientales, situación de salud, consumo de sustancias psicoactivas y otros antecedentes que permitan caracterizar el perfil de las personas a atender. Se deben considerar todos aquellos elementos que permitan describir a esas con precisión a la realidad de quienes las se visita. **Máximo 10 líneas.**

El programa está dirigido a mujeres mayores de 20 años, sin importar su religión, etnia, orientación sexual, ni antecedentes judiciales, pero que cumplan con los siguientes criterios:

- * Abuso, consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo, múltiples tratamientos previos a cualquier sustancia psicoactiva bajo los criterios diagnósticos del CIE - 10 y DSMIVR.
- * Consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro
- * Mujeres embarazadas, puérperas y mujeres con hijos en edad preescolar
- * Aquellas con dependencia al OH y/o pasta base es deseable una desintoxicación por internación o régimen ambulatorio de al menos 7 días.
- * Con trastorno psiquiátrico severo compensado
- * Nivel de contención y apoyo familiar: es deseable
- * Si es portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), debe estar atendida por especialistas

3.3.- METODOLOGIA

Describa de que manera se desarrollará la intervención para lograr los objetivos. Se espera que la metodología sea coherente con todos los componentes contenidos en el Programa Terapéutico y debe incluir operativamente 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 administrativa y técnicas, métodos, procedimientos, instrumentos) de debe adoptar calendario semanal de talleres grupales.

Máx. 3 párrafos excluyendo el calendario semanal de intervenciones.

Fase	Duración	Objetivos
Acogida y Adaptación Promover la adherencia al programa de rehabilitación Diseñar el plan individual de tratamiento (PTI).	(1-2 MESES)	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la creación de un vínculo terapéutico con el usuario(a) • Facilitar la adaptación del usuario(a) al programa, rutina y normas del Centro • Facilitar la motivación al cambio del usuario(a) • Realizar el diagnóstico integral de la persona en base a los 4 ejes de intervención. • Realizar primeras aproximaciones terapéuticas según ejes del programa (Consumo de sustancias, desarrollo personal e interpersonal, integración socio-ocupacional, conducta transgresora).
Estabilización y consolidación del proceso terapéutico	(4-8 MESES)	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Tratamiento individual por cada eje del tratamiento. • Favorecer la mantención de la motivación al cambio del usuario(a) • Favorecer el reforzamiento de los cambios terapéuticos
Preparación para el egreso	(2 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la autonomía de la persona en relación con el programa de tratamiento • Promover la realización de un proyecto socio-ocupacional a mediano plazo • Ofrecer la alternativa de incorporarse a la Casa de Medio Camino

Seguimiento	(6 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Fortalecer conductas de autonomía del usuario(a)</u> • <u>Promover la auto-evaluación de la mantención de los cambios terapéuticos</u> • <u>Promover estrategias de apoyo al presentarse situaciones difíciles de manejar.</u> <p>CASA DE MEDIO CAMINO (6 meses) (ver anexo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar un lugar protegido y seguro para vivir a personas rehabilitadas • Velar por la mantención de la abstinencia y la puesta en acción de habilidades sociales y herramientas de autocontrol y manejo del estrés. • Promover la autonomía, autosuficiencia y autoeficacia en las personas (logro y mantención de trabajos, acceso a capacitaciones, entre otros). • Apoyar en la construcción o fortalecimiento de una red social de apoyo (familia, amigos, comunidad)
-------------	-----------	---

A partir de estas fases, el programa de tratamiento propiamente tal, se desarrolla en base a 4 ejes temáticos, plasmados en el PTI (Plan de Tratamiento Individual) que permitan abordar la problemática de las drogas y sus consecuencias de manera integral en cada una de las fases. Los ejes, objetivos y respectivos contenidos son:

EJE	OBJETIVOS DEL EJE	CONTENIDOS
<p>Consumo de Sustancias</p> <p><u>Objetivo</u></p> <p>Favorecer la reducción del consumo de sustancias y/o la abstinencia total</p>	<p>Fomentar el conocimiento en relación al propio consumo de sustancias</p> <p>Promover estrategias de enfrentamiento y control del consumo de sustancias.</p> <p>Fomentar un estilo de vida saludable, alejado de consumo de sustancias</p>	<p><u>Identificación de los hitos más importantes en la historia y ciclos de consumo de sustancias.</u></p> <p>Reconocimiento de los significados y la funcionalidad que tiene el consumo de sustancias para ella y para su familia.</p> <p>Reconocimiento del impacto del consumo de sustancias en la salud física y psicológica propia.</p> <p>Reconocimiento del impacto del consumo de sustancias en la vida familiar, laboral y social</p> <p>Identificación de los costos y beneficios del consumo de sustancias y de la abstinencia.</p> <p><u>Identificación de los factores de riesgo y factores protectores para el consumo de sustancias (personales, emocionales y del entorno)</u></p> <p>Aplicación de estrategias psicológicas y conductuales para manejar los deseos de consumir sustancias</p> <p>Identificación de las conductas sustitutas del consumo de sustancias.</p> <p>Utilización de estrategias para disminuir las conductas sustitutas del consumo de sustancias</p> <p>Utilización de estrategias para manejar adecuadamente sus factores de riesgo de consumo</p> <p>Adecuada utilización de factores protectores de consumo de sustancias.</p> <p>Comprensión de las conductas propias de una vida Saludable. Puesta en acción de conductas tendientes a generar un estilo de vida saludable</p>
<p>Desarrollo Personal e Interpersonal</p> <p><u>Objetivo</u></p> <p>Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales</p>	<p>Promover una autoestima positiva</p> <p>Promover un adecuado manejo de las emociones</p> <p>Promover un mejoramiento de las relaciones familiares y de pareja.</p> <p>Promover un mejoramiento en las habilidades parentales</p>	<p>Reconocimiento de dificultades personales y de aspectos personales positivos.</p> <p><u>Enfrentamiento a los intentos para "sabotear" el propio desarrollo personal.</u></p> <p><u>Estrategias para mantener una autoestima positiva.</u></p> <p><u>Estrategias para manejar adecuadamente el estrés y la ansiedad.</u></p> <p>Estrategias de manejo de los conflictos familiares y de pareja.</p> <p><u>Modificación de dinámicas que ayudan a perpetuar el consumo de sustancias.</u></p> <p>Desarrollo de habilidades de comunicación efectiva (empatía, asertividad, etc.).</p> <p>Desarrollo de conductas prosociales (cultura del buen trato, conducta comunitaria solidaria, responsabilidad con el otro, respeto frente al proceso personal y de los otros, etc.)</p>

	Facilitar el desarrollo de habilidades sociales	<u>Desarrollo de estrategias positivas en el vínculo y manejo del cuidado de los hijos</u> <u>Desarrollo de destrezas para el manejo adecuado de conflictos interpersonales</u>
Integración Socio-Ocupacional	Promover el buen uso del tiempo libre	Qué se entiende por buen uso del tiempo libre Motivar la necesidad de usar adecuadamente el tiempo libre Puesta en acción de conductas tendientes a generar un estilo de vida saludable
<u>Objetivo</u>	Promover la autoeficacia	Importancia de la rutina diaria y cumplimiento de tareas o responsabilidades. Motivación para realizar una actividad ocupacional
Facilitar la integración en una actividad social y ocupacional alejada del consumo de sustancias	Promover el desarrollo y ejercitación de habilidades socio ocupacionales Promover un adecuado manejo de las emociones Promover el liderazgo y el trabajo en equipo	Reconocimiento de sus fortalezas y dificultades en el área ocupacional Promover el establecimiento de metas a corto plazo y estrategias para alcanzarlas Facilitar el logro de tareas y fortalecer la percepción de autoeficacia Gestiones para cumplir con su plan de integración laboral Construcción de un plan de integración socio ocupacional a corto y mediano plazo. Estrategias para manejar el estrés y la ansiedad Ejercitar habilidades y destrezas para el trabajo en grupo
Conductas Trasgresoras	Fomentar la toma de conciencia de que dentro de su repertorio conductual existen conductas trasgresoras.	Reconocimiento de cómo operan estas conductas en su vida. Reconocimiento de la relación conducta trasgresora y construcción de identidad Reconocer la relación/función entre conducta trasgresora y consumo de sustancias Evaluación del sentido y la función que estas conductas tienen en sus vidas a nivel individual, familiar y social. Evaluación de las condiciones del entorno familiar y social que facilitan la existencia de conductas trasgresoras
<u>Objetivo</u>	Fomentar la capacidad de responsabilizarse por las conductas trasgresoras	Evaluación de las consecuencias de las conductas trasgresoras en su vida y su entorno. Generación de conductas de reparación frente a conductas trasgresoras.
Favorecer la disminución o eliminación de las conductas trasgresoras relacionadas con el consumo de sustancias	Facilitar la generación de estrategias de autorregulación de las conductas trasgresoras	Visualización de los factores de riesgo y protectores para las conductas trasgresoras Generación de habilidades alternativas de resolución de conflictos. Generación de estilos de vida saludables y socialmente aceptables lejos de la comisión de conductas trasgresoras y/o delictivas

Así, estos ejes con sus respectivos objetivos y contenidos se trabajan de manera transversal a lo largo del proceso de rehabilitación a través de una variedad de estrategias y actividades terapéuticas, tanto grupales como individuales, y en las cuales se incorpora activamente a la familia de la persona en tratamiento.

El programa del Centro se estructura en base a una rutina de trabajo, un cronograma de actividades diarias que incluyen talleres grupales psico-educativos, terapéuticos, comunitarios, recreativos y artísticos. Este programa grupal se apoya con el trabajo/proceso terapéutico individual a través de sesiones individuales semanales y estrecha colaboración y acompañamiento familiar mediante reuniones de frecuencia quincenal o mensual con las personas significativas del entorno familiar. También, aquella persona que lo requiera, recibe atención psiquiátrica de manera regular, según la indicación del propio médico psiquiatra quien realiza la evaluación inicial.

A cada usuaria se le asigna un terapeuta quién es el responsable de acompañarla en su proceso y con el cual se reúne semanalmente para retroalimentar su Plan de Intervención Individual y asegurar el logro de sus objetivos personales. Este terapeuta es, a su vez, el nexo entre la familia y el Centro. De esta manera se mantiene un activo control sobre las prestaciones entregadas a cada usuario/a necesarias para alcanzar el logro terapéutico, esto es: Intervención Psicosocial de Grupo - Psicoterapia Grupal - Consulta de salud Mental - Psicoterapia individual - Consulta Psiquiátrica - Consulta Psicológica - Visita Domiciliaria.

Así también si la usuaria lo necesita se realizan coordinaciones con instituciones de atención primaria y/o secundaria para realizar exámenes o controles médicos rutinarios (PAP, EMPA, tratamiento de control de fertilidad, etc.). Si la usuaria está embarazada se contacta con instituciones de atención primaria y/o secundaria para el control y manejo de su estado y monitoreo del gestante. Si la mujer tiene hijos pequeños en edad preescolar se realiza coordinación con jardín infantil para la incorporación del menor a la escolarización correspondiente. Y si existiese la vulneración de derechos de estos también se realizan coordinaciones con OPD, correspondientes al domicilio de origen de usuaria.

Las familias, parte fundamental del proceso, son atendidas quincenalmente manera regular, en conjunto con la usuaria con una frecuencia mensual y los contenidos y actividades de las sesiones se definen de acuerdo al PTI. Además se realizan reuniones multifamiliares, con una frecuencia mensual para entregar orientaciones generales o resolver situaciones que tienen que ver con la implementación del programa en su totalidad.

3.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA (Máximo 1 plana)

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de la persona a través de su reinserción a su vida familiar, laboral y social de una manera adecuada, sin que retorne al uso de drogas, alcohol y fármacos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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.
- En mujeres embarazadas o puérperas y madres con hijos trabajar en la obtención de un vínculo sano con sus hijos o revinculación sana.
- Trabajar la estigmatización y el daño provocado por el consumo de drogas.
- Trabajar la recuperación de los vínculos dañados con su familia producto de los prejuicios que genera el consumo de drogas en las mujeres.
- 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. Y favorecer un estilo de vida saludable.
- 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

Señalar y describir los criterios que se consideran para los distintos motivos de egreso del programa.
(Máximo 1 plana)

El egreso del programa terapéutico puede tener distintos motivos. En este Centro se utilizan los criterios de egreso establecidos en la norma técnica, y frente a cada una de estas situaciones existe un procedimiento establecido con el fin de proteger a las usuarias y al equipo terapéutico, salvaguardando los deberes y derechos de los involucrados. Los motivos de egreso son:

- **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 incumplimiento grave a las normas de convivencia. También procede en caso de 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.
- **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.

Durante el proceso terapéutico, el equipo técnico va evaluando periódicamente los progresos y dificultades de cada persona en relación con los objetivos estipulados en los cuatro ejes del tratamiento (Consumo de drogas, desarrollo personal e interpersonal, integración sociolaboral y conducta trasgresora). La persona debe cumplir con los siguientes criterios para egresar del programa de rehabilitación:

- Haber realizado y presentado ante el equipo su "Evaluación de Proceso Final".
- Haber cumplido con al menos el 70% de los objetivos propuestos en el PTI. De acuerdo a las fases del programa.
- Haber elaborado y presentado su "Proyecto Socio-ocupacional" ("Proyecto de Vida"), herramienta que le permitirá planificar sus metas a corto y mediano plazo en los aspectos personales, familiares y socio-ocupacionales. Y que el equipo técnico haya aprobado su "Proyecto Socio-ocupacional" ("Proyecto de Vida").

Es importante destacar que la evaluación de proceso y resultado se centra en los objetivos y metas de las cuatro fases del programa y es producto de la discusión técnica del equipo tratante, la persona en tratamiento y su familia y respaldado por su PTI. Este centro se adscribe a la norma técnica que establece los criterios de logro e indicadores como siguen:

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.

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-10

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 evaluación de logros terapéuticos y el monitoreo de resultados, de acuerdo a los establecidos en la Norma Técnica de Intervenciones Técnicas y Técnicas de Seguimiento y Prueba.

EVALUACIÓN DE PROCESO Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS A NIVEL DE LAS USUARIAS

OBJETIVO	Variables a evaluar	Nivel de avances	Medios de verificación/ Tiempos de aplicación
Eje Consumo de Drogas Favorecer la reducción del consumo de sustancias y/o la abstinencia total	- Patrón de consumo	- Con avances, - Sin avances. - Con retroceso	Aplicación Escala TOP - Ingreso - Tratamiento - Egreso - Seguimiento.

<p><u>Eje Desarrollo Personal</u> Promover el descubrimiento y fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de salud Mental. - Estado de salud física. - Situación familiar - Relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Con avances, - Sin avances. - Con retroceso 	<p>Aplicación Escala TOP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso - Tratamiento - Egreso - Seguimiento.
<p><u>Eje Integración socio-ocupacional</u> Facilitar la integración en una actividad social y ocupacional alejada del consumo de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situación ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Con avances, - Sin avances. - Con retroceso 	<p>Aplicación Escala TOP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso - Tratamiento - Egreso - Seguimiento.
<p><u>Eje Conducta trasgresora</u> Favorecer la disminución o eliminación de las conductas trasgresoras relacionadas con el consumo de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transgresión a la norma social 	<ul style="list-style-type: none"> - Con avances, - Sin avances. - Con retroceso 	<p>Aplicación Escala TOP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso - Tratamiento - Egreso - Seguimiento.

HORARIO PROGRAMA RESIDENCIAL MUJERES – CCTCOLINA 2014

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DIAS
6:30	Despertar Aseo personal	Despertar Aseo Personal	Despertar Aseo Personal	Despertar Aseo Personal	Despertar Aseo Personal	Despertar Aseo Personal	Despertar Aseo Personal	08:30
7:00	Flexibilización	Flexibilización	Flexibilización	Flexibilización	Flexibilización	Flexibilización	Desayuno – salida(9:30)	09:00
7:40	Taller matinal	Taller matinal	Taller matinal	Taller matinal	Taller matinal	Taller matinal	Tareas comunitaria (medicament os)	10:15
8:00	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno		
8:30 9:20	Tareas comunitarias Medicamentos Sesión individual	Tareas comunitarias Medicamentos Sesión individual	Tareas comunitarias Medicamentos Sesión individual	Tareas comunitarias Medicamentos Sesión individual	Tareas comunitarias Medicamentos Sesión individual	Tareas comunitarias y salidas 9:30 medicamento		
9:30	(09:30-11:50) Educación Física Duchas (11:50-12:25) Reunión Técnica 09:30 – 12:30	Taller Arte Terapia Mujeres 09:30 – 11:00	Taller Huerto Mujeres 09:30 – 11:00 Sesión Individual 09:00 – 11:00	Taller Yoga avanzado (aseo pabellones)	Taller Socio ocupacional integrado 09:30-11:00	Trabajos comunitarios		
5 min		Libre	Libre	Libre	Libre-	Libre		11:00
2:45	meditación	meditación	meditación	Taller Yoga Básico (aseo Pabellones) Reunión Clínica 09:30 – 12:45	Taller Prevención de Recaídas y Planificación Fin de Semana Taller Básico 11:15 – 12: 45	meditación		12:30
2:50	Preparación para almuerzo	Preparación para almuerzo	Preparación para almuerzo	Preparación para almuerzo	Preparación para almuerzo	Preparación para almuerzo		12:50
3:15	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo		13:15
4:00	Libre Sesión individual	Libre Sesión Individual	Libre Sesión individual	Libre- llamadas	Libre Sesión individual	Libre		Libre
4:30	Taller Género Mujeres 14:30- 16:00	Taller Familiar integrado 14:30- 16:00 Taller básico 14:30 – 16:00	Taller Desarrollo Personal Mujeres 14:30 – 16:00	Taller Desarrollo Estratégico Integrado 14:30 16:00	Taller de manualidades Mujeres 14:30 – 17:00	Taller Terapeuta Turno		Libre
0 min	libre	libre				libre		15:30 17:00
6:00 17:30	Tareas comunitarias Deporte Sesión individual	15:50 – 17:15 Taller Comunitario Cocina Deporte Sesión individual	Sesión Individual 16:00 – 17:30	Deporte Sesión individual	Deporte Sesión Individual	libre		Actividad libre terapeuta
		Asamblea Comunitaria	Taller Bisuteria					meditación
9:30	Taller de cierre	Taller de cierre	Taller de cierre	Taller comunitario	Taller de cierre	Taller de cierre		19:30
10:30	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamento		Taller de Bienvenida
10:35	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamento		
11:30	Cierre-dormir	Cierre-dormir	Cierre-dormir	Cierre-dormir	Cierre-dormir	Cierre-dormir		21:30
12:00	Cierre general(luces)	Cierre general	Cierre general	Cierre general	Cierre general	Cierre general		22:00

3.7.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO

La FICHA Clínica es un instrumento de registro de la información al que se le da un registro individual y exclusivo de la evolución de cada paciente de las diferentes unidades. Se debe adjuntar formato de esta ficha clínica. Cabe señalar que en el caso de la Unidad de Salud Comunitaria de Niños, Diagnóstico integral, derivación por consulta, salud mental, salud física, salud emocional, apoyo social y apoyo legal, consentimiento informado, contrato terapéutico, Plan de Tratamiento e Instrumento diagnóstico de necesidades de integración social, Formulario de derivación a otro programa, Informe de Egreso, los que deben estar en idioma náhuatl y en español, en la siguiente tabla se describen los formatos de fichas.

- 1.-Ficha Evaluación Población General
- 2.-Ficha Diagnóstica Familiar
- 3.-Ficha de Evaluación Psiquiátrica y Ficha de Control Psiquiátrico (Control)
- 4.-Epicrisis
- 5.-Ficha Fármacos
- 6.-Consentimiento Informado
- 7.-Contrato Terapéutico
- 8.-Contrato Familiar
- 9.-Pauta de Diagnóstico Integración Social
- 10.-Visita Domiciliaria
- 11.-Plan de Tratamiento Individual
- 12.-Instrumento de Evaluación del PTI por Terapeuta
- 12.-Instrumento de Integración Diagnóstica
- 13.-Ficha registro trabajo de grupos
- 14.-Ficha de Derivación
- 15.-Informe de Egreso
- 16.-Registro de Evaluaciones y Lista de Espera



Fecha solicitud Hora: _____ Evaluador/a: _____
Fecha Ingreso al Centro: _____
Fecha Egreso del Centro: _____ Fecha
Evaluación: _____

FICHA EVALUACIÓN POBLACION ESPECIFICA MUJERES

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ País de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Etnia: _____

RUT: _____ Edad al ingreso al

Centro: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Teléfonos de Contactos: _____

Estado Conyugal: casado _____ conviviente _____ separado _____ soltero _____ viudo

Escolaridad: (Indicar curso) Educación media completa _____ media Incompleta _____ técnica

completa _____ técnica incompleta _____ Universitaria

completa _____ universitaria Incompleta _____

¿Con quien vive?

Solo _____ con los hijos _____ pareja e hijos _____ padres/familia de origen _____

amigos _____ otros _____

Tipo y Tenencia de Vivienda:

casa.....Departamento.....allegado.....otro.....

Profesión y/u oficio:

Situación ocupacional actual: (ocupación, tipo de contrato,etc.).....

Ingresos:

Derivado por:.....

FONASA:

Isapre:.....

¿Qué te impulso a pedir ayuda en estos momentos?

¿Quiénes acompañan al evaluado a la entrevista?

II ANTECEDENTES DEL CONSUMO:

Alcohol

Edad de Inicio:.....	Frecuencia actual de consumo:.....
Cantidad:.....	Con quien consume:.....
Ultimo consumo:	Droga Principal..... Droga Secundaria..... droga de inicio.....

Marihuana:

Edad de Inicio:.....	Frecuencia actual de consumo:.....
Cantidad:.....	Con quien consume:.....
Ultimo consumo:	Droga Principal..... Droga Secundaria..... Droga de inicio.....

Cocaina:

Edad de Inicio:.....	Frecuencia actual de consumo:.....
Cantidad:.....	Con quien consume:.....
Ultimo consumo:	Droga Principal..... Droga Secundaria..... Droga de inicio.....

Pasta Base:

Edad de Inicio:.....	Frecuencia actual de consumo:.....
Cantidad:.....	Con quien consume:.....
Ultimo consumo:	Droga Principal..... Droga Secundaria..... Droga de inicio.....

Otros

Edad de inicio:.....	Frecuencia actual de consumo:.....
Cantidad:.....	Con quien consume:.....
Último consumo: Droga Principal..... Droga Secundaria..... Droga de inicio.....	

Otros

Edad de inicio:.....	Frecuencia actual de consumo:.....
Cantidad:.....	Con quien consume:.....
Último consumo: Droga Principal..... Droga Secundaria..... Droga de inicio.....	

Experimental..... Ocasional..... Abusivo..... Dependiente.....

Descripción de la historia de consumo:

.....

.....

.....

.....

Presencia de síntomas de abstinencia:

Tipo de Síntoma	DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS
Psicológico	
Física	

Observaciones:

.....

.....

¿Consumos durante embarazos?

Sí _____ No _____

Se trata de una mujer embarazada si..... no.....

Observaciones:

.....

.....

.....

¿Cuántos embarazos ha tenido?

.....

.....

Fecha última regla:.....

Fecha último control ginecológico: (PAP; Dispositivo control de fertilidad etc.).....

¿Usa algún método anticonceptivo? ¿Cuál?.....

Tratamientos Anteriores: últimos seis meses.....12 meses.....1 a 2 años.....3 a 4 años..... 5 o más.....

Establecimientos, año, duración.

1.
2.
3.

Tratamientos médicos actuales: (psiquiatra, medicina general, etc.?)

.....
.....
.....

Medicamentos que toma:

.....
.....
.....

Intentos de Abstinencia sin tratamiento:

.....
.....
.....

Problemas personales y familiares asociados al consumo:

.....
.....
.....
.....

Problemas ocupacionales asociados al consumo:

.....
.....

Antecedentes Judiciales:

.....
.....

III ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes de los Padres

Nombre	Edad	Ocupación	Situación laboral actual	Problemas de consumo o tráfico de sustancias

Antecedentes de otros familiares significativos (hermanos, abuelos, primos, figuras parentales etc. según corresponda)

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Situación laboral actual	Problemas de consumo o tráfico de sustancias

Antecedentes de Relaciones de Pareja

	Nombre	Edad	Ocupación laboral actual	Situación laboral actual	Duración de la relación (especificar año de inicio)	Problemas de consumo o tráfico de sustancias
Pareja/cónyuge actual						
Pareja significativa anterior						
Pareja significativa anterior						

Antecedentes de Hijos: (si corresponde)

Nombre	Edad	Situación laboral /estudiantil actual	Problemas de consumo o tráfico de sustancias	Situación general del hijo (¿con quién vive? ¿Es dependiente económicamente del evaluado/a? etc.)

Situación del cuidado de los hijos durante el consumo:

.....

.....

.....

Redes de Apoyo significativas:

.....

.....

.....

Acontecimientos familiares importantes:

ACONTECIMIENTO	AÑO	DESCRIPCIÓN
Fallecimiento de familiar significativo		
Fallecimiento de cónyuge/pareja		
Separación conyugal		
Separación de padres – figura parentales		
Enfermedad o accidente importante de familiar		
Cambios de barrio/ciudad/pais		
Problemas judiciales de familiar		
Otros (especificar)		

Antecedentes de maltrato/violencia en la familia nuclear y/o extensa

	VIF Física	VIF Psicológica	VIF Sexual	Agredida (por quién)	Agresora (a quién)	Duración	Breve descripción
VIF actual o reciente							
VIF en niñez y/o adolescencia							

Antecedentes de consumo, abuso o dependencia de sustancias en la familia extensa:

Cómo describe la persona, la relación con su familia o miembros de ésta (especificar):

.....

Diagnóstico clínico:

Trastorno Psiquiátrico DSM – IV o CIE 10.....

En Estudio?.....

Final:.....

Fármacos prescritos y dosis

.....

Diagnostico Trastornos Fisicos

Hepatitis alcohólica	Infeciosas relacionadas con el uso de sustancias	Otros mencionar	
Hepatitis crónica	Traumatismos y secuelas secundarias	Enfermedades respiratorias	
Enfermedades somáticas	Condiciones fisicas limitantes	VIH	
Patología bucal	Cardiopatías/ Arritmias		
Enfermedades de transmisión sexual	Sin trastorno		

Observaciones sobre enfermedades declaradas:

IV APRECIACIÓN DE LA PERSONA DURANTE LA EVALUACIÓN (POR EL EVALUADOR)

	Observaciones
Presentación personal y trato con el Evaluador/a:	
Estado Emocional:	
¿Bajo influencia de sustancias?: SI NO (¿Se hicieron test en el momento?)	
Juicio de la Realidad:	
Orientación en el espacio y tiempo:	
Capacidad de concentración y memoria:	
Ideas o actos obsesivos:	
Agresividad :	

Observaciones

.....

Estado Motivacional:

1. Precontemplación
2. Contemplación
3. Preparación para la Acción
4. Acción
5. Mantenimiento

Observaciones

.....

Diagnóstico del Compromiso Biopsicosocial	-Leve.....	1
	Moderado.....	2
	Severo.....	3

Apreciación de la familia durante la evaluación (aspecto, grado de preocupación por el evaluado, dinámicas o conflictos aparentes, opiniones y sentimientos con respecto al problema etc.)

.....

.....

.....

.....

Conclusiones del evaluador con respecto al evaluado y su posibilidad de seguir el programa de rehabilitación. (Comentario sobre motivación y pronóstico – ingreso o derivación al programa residencial, u otro programa)

.....

.....

.....

Criterios de Clasificación de Dependencia

Variables Biopsicosociales	Leve	Moderado	Severo
1. Tipo sustancia, vía, administración y frecuencia de consumo	- Una sola sustancia - En forma esporádica - Vía oral, o respiratoria	- 2 ó más sustancias - semanal o fin de semana - vía oral y/o respiratoria	- 2 ó más sustancias - consumo en la semana y fines de semana, con crisis de ingestión - se agrega vía inyectable
2. Diagnóstico de consumo de sustancias C.I.E. 10	Consumo perjudicial	Consumo perjudicial ó desde 3 crit. para dependencia	Más de 3 criterios para dependencia
3. Síndrome de abstinencia	Ausente	Con molestias que puede controlar	Requiere ayuda para tolerar las molestias
4. Patología psiquiátrica concurrente	Descartada	Trastorno psiquiátrico leve a moderado	Con trastorno psiquiátrico severo
5. Percepción de molestias físicas asociadas	Leves o ausentes	Presentes, pero no limitantes,	Presentes y limitantes
6. Contexto del motivo de consulta	Voluntario	Condicionado por familia u otros	Obligado por demanda judicial
7. Motivación al cambio	Convinciente en su propósito de iniciar proceso de cambio	Ambivalente y contradictoria (etapa de contemplación)	Muy contradictoria, débil o ausente (etapa precontemplativa)
8. Trat. anteriores	Ninguno	1 ó 3	Más de tres
9. Intentos de abstinencia sin tratamiento	6 o más meses en los últimos 3 años	1 a 5 meses en los últimos 3 años	Sin ningún periodo de abstinencia
10. Percepción de auto-eficacia	Percepción de obtención de logros en resolución de problemas y actividades ocupacionales	Percepción de bajo control del medio y de la conducta de consumo	Auto percepción de muy bajo control del medio o absoluta ineficacia en control del consumo Percepción de fracaso en lo ocupacional

Variables Biopsicosociales	Leve	Moderado	Severo
11. Actividades laborales o académicas	Mantiene su trabajo, estudio o actividades de casa	Ha discontinuado su actividad o asiste en forma intermitente Percibe dificultad para realizar labores de casa	Despidos laborales, Interrupción de estudios, abandono laboral. No puede con labores de casa
12. Consumo y/o tráfico en otros Familiares	Descartados ambos	Presente el consumo, sin tráfico	Presente ambos, en uno o más de sus miembros
13. Violencia intrafamiliar (VIF)	Ausencia de VIF	Antecedentes de VIF (ejerce o es víctima)	Presencia actual de VIF (ejerce o víctima)
14. Problemas judiciales asociados.	Sin detenciones o demandas	Detenciones por porte de sustancias	Detenciones por consumo y actos delictuales
15. Red de apoyo familiar y social	Presencia red apoyo	Precaria red apoyo, dispuesta, con reparos	Ausente, con gran conflicto relacional.
16. Relación y cuidado de los hijos	Mantenimiento y cuidado de hijos sin cambios por consumo	Descuido o cuidado irregular de hijos por consumo	Negligencia o abandono de los hijos por consumo
17. Consumo durante embarazos	No hay consumo en periodos gestacionales	Disminución de consumo en periodos gestacionales	Mantenimiento o aumento consumo en periodos gestacionales
18. Desempeño Ocupacional	Espera éxito. Acepta responsabilidades. Ha realizado elecciones ocupacionales. Organiza tiempo libre. Mantiene hábitos	Dudosa capacidad para lograr el autocontrol. Presenta dificultad para organizar las rutinas diarias.	Incapacidad para lograr autocontrol. Gran inseguridad frente al éxito. Se frustra fácilmente al enfrentar desafíos. Percepción de fracaso al organizar su rutina. Mantiene estilo de vida altamente estresante



FICHA DIAGNOSTICA FAMILIAR

Nombre de Persona en Rehabilitación:

Nombre de Terapeuta(s):

Fecha:

1) GENOGRAMA

2) DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Descripción del problema principal según la visión de la familia

b) Descripción de otros problemas familiares relevantes relacionados o no con el consumo de sustancias

3) DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS RELACIONALES

a) Clima Emocional

b) Conductas y actitudes de los diferentes miembros de la Familia

c) Ritos familiares

d) Soluciones intentadas por la familia para resolver el o los problemas.

4) RECURSOS Y OBSTACULOS TERAPEUTICOS

a) Recursos de la familia o pareja (datos fuertes, áreas libres de conflictos – percepción de la familia o pareja y del terapeuta etc.)

b) Dificultades u Obstáculos que presenta la familia

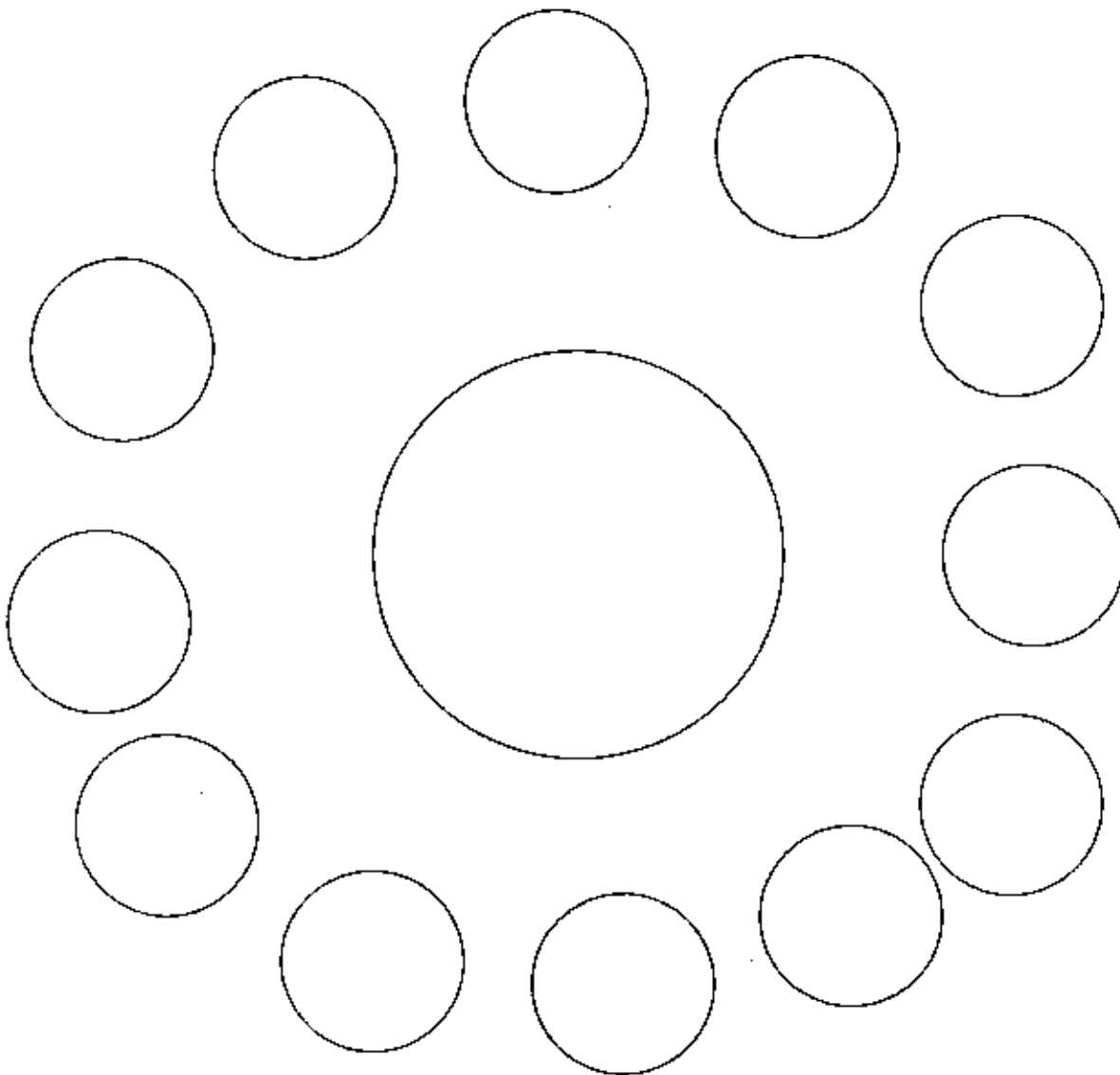
5) PLANIFICACION DEL PROCESO TERAPEUTICO

a) Expectativas de la familia o pareja del trabajo terapéutico familiar

b) Objetivos del Terapeuta y Plan de Trabajo (con quienes trabajar, qué áreas se estiman prioritarias etc.)

6) ECOMAPA

El Eco mapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y deprivaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfases y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar". (Hartman ,1979)



4) Prescripción farmacológica y dosis

VIVIANA MIÑO
PSIQUIATRA

REGISTRO Nº.....

FECHA:



**CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA
PROGRAMA RESIDENCIAL**

**REGISTRO DE EVOLUCION (control)
PSIQUIATRA**

Nombre: _____ **Edad:** _____

Terapeuta: _____ **Fecha:** _____

Evolución

Indicación

Firma del Psiquiatra



EPICRISIS

Antecedentes Personales:

Nombre	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Rut	
Estado Civil	
N° de hijos:	
Estudios	
Dirección	
Ocupación	
Vive con	

Antecedentes Diagnósticos

Motivo de consulta	
Sustancia principal	
Derivación	
Tratamientos anteriores	
Compromiso Biopsicosocial	
CIE 10 – DSM IV	
Problemas de salud mental	
Problemas de salud física	
Redes	

Proceso Terapéutico:

Fecha de ingreso	
Fecha de egreso	
Motivo de alta	

Análisis Plan de Tratamiento Individual (PTI)

Eje I Consumo de sustancias (Patrón de Consumo)	
Eje II Desarrollo personal-interpersonal (estado de salud Mental, estado de salud física, situación familiar, relaciones interpersonales)	
Eje III Socio-ocupacional (Situación ocupacional)	
Eje IV Conducta transgresora (Transgresión a la norma social)	

Evaluación del Proceso Terapéutico:

LOGROS DEL PROCESO		CONCLUSION
ALTOS		
INTERMEDIO		
MINIMO		

Miembro del Equipo

Sgto. Colina 2014



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santiago; _____

Yo; _____, Rut _____, declaro estar informado/a y acepto las prestaciones, beneficios y servicios que el Centro Comunidad Terapéutica Colina ha dispuesto para mi tratamiento de rehabilitación de alcohol y droga, las que constan de lo siguiente:

- Conozco y acepto la filosofía y forma de trabajo del Centro.
- He sido informado/a que en Centro Comunidad Terapéutica Colina, la alimentación es preferentemente naturista, donde las carnes rojas se evitan dentro de la alimentación, no así las carnes blancas y la carne vegetal o de soja.
- He sido informado/a que este Centro es un Centro libre de tabaco y se me ha ofrecido la posibilidad de acceder a un tratamiento para dejar de consumir tabaco si así fuera necesario.
- Conozco, acepto y llevaré a cabo las normas impuestas por el Centro.
- Conozco y acepto los derechos de las personas que ingresan a tratamiento en este Centro
- Acepto el programa terapéutico que me otorga en centro que consta de lo siguiente:
 1. Talleres Psicoterapéuticos y Psicoeducativos
 2. Sesiones individuales semanales.
 3. Intervenciones Psicosociales de grupo
 4. Consulta de Salud Mental
 5. Aplicación de test psicológicos y/o Psico diagnóstico
 6. Reuniones familiares
 7. Talleres de autocuidado (deporte, yoga, arte, otros)
- También doy fe, que mis datos personales son reales y no ocultare información ya que estos serán protegidos por los miembros del equipo técnico, bajo el criterio de confidencialidad.
- Tengo acceso a información sobre mi proceso terapéutico.

Tomando en consideración todo lo anterior, otorgo mi CONSENTIMIENTO para que esta información sea utilizada para dar cumplimiento a los objetivos propuestos para mi plan de tratamiento.

- Realizo ingreso voluntario al programa residencial de rehabilitación y de mi compromiso personal de rehabilitarme de mi problema de dependencia a las drogas y/o alcohol.
- En el caso de ingreso de mujeres con hijo/a: Realizo ingreso voluntario con mi hijo/a al programa residencial de rehabilitación y de mi compromiso personal de rehabilitarme de mi problema de dependencias a las drogas y/o alcohol.

NOMBRE Y FIRMA RESIDENTE



CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA

CONTRATO TERAPEUTICO - PROGRAMA RESIDENCIAL

En Colina, con fecha de

YO

RUT:

me comprometo a:

1. Aceptar el programa de rehabilitación que se me ofrece y las condiciones impuestas por la Comunidad en relación a las visitas, salidas y llamadas por teléfono permitidas dentro del programa residencial. (véase normas específicas sobre visitas, salidas y llamadas telefónicas)
2. Aceptar la realización de los siguientes exámenes de laboratorio al ingreso a este programa de rehabilitación, para constatar mi estado de salud: PAP, hemograma, perfil bioquímico, orina completa, detección del virus del VIH y VDRL.
3. Aceptar que el personal del centro realice una revisión acuciosa de mi persona, de mi ropa y de mis pertenencias al ingreso al programa residencial, para asegurar que no ingrese drogas, alcohol, cigarrillos, medicamentos no autorizados por el equipo técnico, elementos cortopunzantes o cualquier otro objeto que revista peligro para mi integridad física o psicológica, la de otras personas en rehabilitación o la del personal del centro. Aceptaré además que se realicen revisiones periódicas de mis pertenencias, al entrar o salir del centro o dentro de mi dormitorio, en especial si existe sospecha del ingreso de elementos prohibidos o de pérdida de objetos de la Comunidad (esta revisión se realizará en presencia de la involucrada y la jefa de casa).
4. Participar en todas las actividades comunitarias y las reuniones terapéuticas diurnas, semanales y mensuales programadas para mí por el equipo técnico, como parte del programa residencial y ceñirme estrictamente a los horarios estipulados para éstas.
5. No usar violencia física ni verbal hacia mis compañeros/as o hacia el personal del centro, ni traficar o consumir drogas, alcohol o fármacos no autorizados por el Equipo Técnico (dentro o fuera del centro). Como residente, trataré con respeto a mis compañeros/as, al personal y a la Comunidad en general. El robo de cualquier objeto desde la Comunidad es causal de expulsión del programa.
6. Preocuparme de mi aseo personal, el de mi habitación, de los baños comunitarios y, en general, junto a mis compañeros/as, de todas las dependencias de la Comunidad.
7. Aceptar que tendré la obligación de compartir un dormitorio con otra persona en rehabilitación (del mismo sexo).
8. Ser responsable del cuidado y mantención en perfectas condiciones del material terapéutico que se me entrega y de los implementos de uso. Si el objeto a mi cargo se destruye por mi falta, seré responsable de su reemplazo.
9. No permanecer en los dormitorios durante la jornada diaria excepto durante las horas libres.
10. Servir de guía o tutor a aquellos nuevos residentes/ambulatorios que ingresan, según el criterio del Equipo Técnico.
11. Aceptar todos los controles y tests que el personal del centro decida implementar para detectar consumo de drogas, alcohol, o fármacos no autorizados por el Equipo Técnico en caso de la sospecha de una recaída.
12. Aceptar que durante mi permanencia en el programa residencial, seré evaluado/a semanalmente en mi desempeño personal, conducta y responsabilidad por el Equipo Técnico (véase "descripción de los grupos de conductas")
13. Mis familiares podrán llamar a la Comunidad para obtener información acerca de mi estado una vez por semana durante horarios de oficina. Sin embargo, en emergencias tendrán acceso al personal a cualquier hora del día o de la noche.
14. Se me informa que al ser beneficiario/a de **FONASA** y haber sido derivado/a por la Red de Salud, el tratamiento al cual estoy accediendo es financiado en su totalidad por el Estado; por lo tanto para mí es **GRATUITO**.
15. Tengo derecho a recibir una atención integral y oportuna cada vez que lo necesite.
16. El equipo se compromete a respetar mis derechos.

Soy libre de retirarme del programa residencial cuando lo desee. En este caso, el Equipo Técnico realizará una reunión con mi familia, para notificarla de mi decisión de retirarme del programa y para establecer indicaciones a seguir (Por ejemplo, la posibilidad de ser derivado/a a otro centro de rehabilitación).

En el caso de personas que presenten patología dual (trastorno por dependencia concomitante a trastorno psiquiátrico), el abandono de la comunidad, debe realizarse estrictamente en compañía del familiar responsable del residente. Si esta situación no fuese posible, se deberá obtener la autorización del familiar respectivo para su salida.

"El ingreso al programa residencial de rehabilitación es voluntario y requiere de mi consentimiento y compromiso personal de rehabilitarme de mi problema de dependencia a las drogas y/o alcohol".

Firma Centro Comunidad

Firma del Residente Terapéutica Collina



INFORME VISITA DOMICILIARIA

Individualización de/la Usuario/a:

Nombre:	
Dirección:	
Fecha Nacimiento:	
Tipo de Consumo:	
Fecha Visita:	
Teléfono	
Horario:	
Motivo de la visita:	

Individualización de las personas presentes en la visita:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación

Antecedentes relevantes:

Entregados por la familia:

Apreciación profesional:

Descripción de la casa:

Quienes la habitan:

Descripción del entorno (barrio):

Conclusiones

Nombre y Firma Profesional

Nombre y Firma Familiar



PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Nombre		Fecha aplicación		Mes de Tratamiento
Terapeuta		Fecha evaluación		

EJE DROGA OBJETIVOS Patrón de consumo	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones:

EJE DESARROLLO PERSONAL OBJETIVOS Estado de salud Mental	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones:

EJE DESARROLLO PERSONAL OBJETIVOS Estado de salud Física	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones:

EJE DESARROLLO PERSONAL OBJETIVOS Situación familiar	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones:

EJE DESARROLLO PERSONAL OBJETIVOS Relaciones Interpersonales	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones:

EJE INTEGRACIÓN SOCIO OCUPACIONAL OBJETIVOS Situación Ocupacional	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones

EJE CONDUCTA TRASGRESORA OBJETIVOS Transgresión a la Norma Social	Estrategia para el cumplimiento de objetivos	Plazo	Cumplió	
			SI	NO

Observaciones:



CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL MUJERES- FORMULARIO DEL TERAPEUTA

El siguiente instrumento es la base para la construcción del Plan de Tratamiento Individual de los usuarios del Centro Comunidad Terapéutica Colina. Evalúa cada uno de los Ejes de tratamiento planteados en el Programa de Tratamiento lo que permite tener un diagnóstico a partir del cual diseñar el PTI.

Este debe ser completado por el profesional/técnico a cargo del usuario/a y luego corroborado por el equipo técnico (consenso en la evaluación). Debe anotar claramente los resultados en la hoja de registro, señalando la fecha en la cual se aplicó el instrumento.

Paralelamente el usuario/a completará un instrumento denominado **Instrumento de Autoevaluación de Proceso**.

A partir de los resultados obtenidos se podrán definir (proponer), en conjunto con el usuario/a, los objetivos a alcanzar así como las estrategias que se utilizarán para lograrlos con los plazos respectivos.

Este instrumento se aplica a lo menos una vez al mes y permanece en la carpeta del usuario/a.

Anote el número correspondiente a la categoría observada por cada uno de los ítems.

- 1 = No logrado
- 2 = Escasamente logrado
- 3 = Medianamente logrado
- 4 = Plenamente logrado

Nombre	
Fecha de ingreso al programa	
Terapeuta a cargo	

1.-CONSUMO DE DROGAS

		1	2	3	4
Fomentar el autoconocimiento en relación al consumo de drogas	Comprende su proceso de consumo (motivos, situaciones, sentidos, funcionalidad, consumos sustitutos)				
	Reconoce las consecuencias que ha tenido en su vida el consumo de sustancias (personal, familiar, laboral, social, judicial, situaciones de abuso y violencia)				
	Identifica sus factores de riesgo al consumo de sustancias				
	Identifica sus factores protectores frente al consumo de sustancias				
	Se mantiene abstinentes				
Promover estrategias de enfrentamiento y control del consumo variable género	Emplea estrategias de autocontrol frente al deseo de consumir (psicológicas, emocionales y conductuales)				
	Emplea estrategias de enfrentamiento para evitar el consumo - recaídas (lugares, rituales, "circuitos" y situaciones de riesgo, estados emocionales)				
	Sigue correctamente las indicaciones de apoyo farmacológico para mantenerse abstinentes (disulfiram, control de impulsos, ansiolíticos)				
	Menciona motivos personales para cambiar				
Fomentar un estilo de vida saludable, alejado del consumo de sustancias.	Desarrolla conductas de autocuidado; salud, aseo y presentación personal				
	Utiliza adecuadamente el tiempo libre en sus salidas de fin de semana; alejada del consumo de sustancias (actividades deportivas, culturales, descansa adecuadamente, participa de actividades familiares)				
	Utiliza estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad.				

2.-DESARROLLO PERSONAL E INTER PERSONAL

		1	2	3	3
Elaborar y resignificar la historia de vida personal y familiar	Construye la biografía familiar				
	Reconoce la relación entre su historia de vida y sus problemáticas actuales				
	Reconoce sus patrones vinculares tempranos y su relación con su forma de funcionar en la actualidad				
Promover el autoconocimiento y la valoración personal	Reconstruye la biografía personal				
	Reconoce su identidad de género				
	Realiza y mantiene regularidad en controles ginecológicos				
	Emplea estrategias de cuidado mediante una maternidad responsable.				
	Reconoce los hechos y variables biográficos que han construido su autoimagen (autoconcepto) y autovaloración (autoestima)				
	Reconoce sus capacidades, habilidades y sus limitaciones.				
	Posee un adecuado nivel de confianza y valoración personal				
	Es autónoma y se autorregula				
	Se respeta y hace valer sus derechos ante el grupo				
	Es capaz de recibir demostraciones de afecto y el reconocimiento de los demás.				
	Es capaz de recibir críticas y filtrar adecuadamente la información externa				
	Desarrolla vínculos positivos con los miembros del grupo y los terapeutas				
	Se plantea objetivos y metas personales desvinculados de la conducta de consumo.				
Muestra consistencia entre su discurso y sus acciones (hace lo que dice)					
Fortalecer las relaciones familiares y de pareja	Reconoce el funcionamiento y dinámica familiar a partir del análisis de su genograma familiar. (recursos, riesgos) (códigos, roles y funciones, subsistemas, alianzas, secretos, "mandatos", estilos de comunicación)				
	Comprende el funcionamiento y dinámica familiar a partir del análisis de su genograma familiar. (recursos, riesgos) (códigos, roles y funciones, subsistemas, alianzas, secretos, "mandatos", estilos de comunicación)				
	Reconoce sus patrones de conducta (estilo personal de relación) y sus consecuencias en las relaciones familiares y de pareja.				
	Reconoce responsablemente su rol dentro de su sistema familiar (hija, esposa, madre, abuela)				
	Asume responsablemente su rol dentro de su sistema familiar (hija, esposa, madre, abuela).				
	Se interesa por mejorar sus relaciones familiares (padre/madre, esposo, hijo, hermanos/as).				
	Desarrolla y utiliza estrategias para el manejo de conflictos de pareja y familiares, enfrentándolos adecuadamente.				
	Se "independiza" emocionalmente de su pareja y/o familia de forma autónoma.				
Promover el desarrollo de habilidades sociales	Enfrenta adecuadamente las dinámicas familiares disfuncionales.				
	Genera espacios de confianza con los demás miembros de su familia (expone sus problemas más abiertamente, pide ayuda, se muestra más abiertamente)				
	Expresa sus afectos, sentimientos en el momento adecuado				
	Se muestra empática hacia los demás (se pone en el lugar de los otros -sus compañeros, su familia)				
	Identifica su estilo de comunicación habitual y sus consecuencias en las relaciones de pareja o familiares (víctima, agresiva, pasiva agresiva, evasora, congraciativa, racional, etc.)				
	Muestra respeto por los demás y por los espacios ajenos				
	Demuestra capacidad de autocritica.				
	Demuestra capacidad de recibir adecuadamente las críticas.				

	Demuestra tolerancia a la frustración en el trabajo grupal				
	Demuestra interés en mejorar sus relaciones con sus otros significativos				
	Demuestra conductas pro sociales (cultura del buen trato, solidaridad, responsabilidad con el otro, conducta comunitaria)				

3. INTEGRACIÓN SOCIO - OCUPACIONAL

Usar adecuadamente el tiempo libre	Reconoce el uso del tiempo libre como estrategia de autocuidado	1	2	3	4
	Planifica actividades para distribuir su tiempo y establece prioridades.				
	Utiliza estrategias de manejo de la ansiedad y el estrés.				
	Reemplaza actividades asociadas habitualmente al uso de drogas por otras saludables.				
Desarrollar, promover y ejercitar habilidades socio-ocupacionales	Reconstruye su historia socio ocupacional.				
	Reconoce sus fortalezas y dificultades en su historia socio-ocupacional.				
	Cumple con las tareas asignadas y desempeña la rutina diaria.				
	Como estrategia de desempeño, asume y cumple con las responsabilidades asignadas				
	Desarrolla un análisis FODA que facilite su integración socio ocupacional				
	Muestra interés en integrarse a alguna actividad				
	Utiliza las ofertas y oportunidades educativas y laborales existentes.				
	Construye su mapa de redes y lo fortalece.				
	Construye un plan (planifica) de integración socio-ocupacional a corto y mediano plazos.				
	Utiliza estrategias de aproximación sucesiva para la integración.				

4.- CONDUCTA TRANSGRESORA

Reconocer y responsabilizarse por las conductas transgresoras cometidas	Reconocer lo que constituye una conducta transgresora y cómo operan (cuando, cómo, con quienes, para que)				
	Reconocer el sentido y la función que estas conductas tienen en su vida a nivel individual, familiar y social				
	Reconocer las condiciones del entorno familiar y social que facilitan la existencia de conductas transgresoras				
	Tiene conciencia de daño (reconocer las consecuencias negativas de su conducta en el otro, reconocimiento de los derechos del otro)				
	Repara el daño cometido (pide disculpas, retribuye)				
Promover estrategias de autorregulación	Reconoce los factores de riesgo para las conductas transgresoras.				
	Desarrolla pensamiento alternativo como estrategia de enfrentamiento y de resolución de conflictos.				
	Utiliza estrategias de autocontrol.				
	Evalúa las consecuencias de sus conductas antes de actuar.				
	Visibiliza sus conductas transgresoras estando en la Comunidad				
	Modifica sus conductas transgresoras efectuadas en la comunidad, familiar, pareja, pares, etc.				
	Se auto- observa ante una transgresión cometida				
	Espera que los demás lo observen ante una trasgresión cometida				
	Es capaz de observar a compañeros ante una conducta transgresora.				
	Se hace cargo de las consecuencias surgidas luego de una transgresión				
	Tiene la tendencia de formar alianzas				



CENTRO COMUNIDAD TERAPEUTICA COLINA
INTEGRACIÓN DIAGNÓSTICA

Nombre:

Terapeuta a cargo:

Fecha de ingreso:

Fecha de aplicación:

DIAGNÓSTICO POR EJE DE INTERVENCIÓN

EJE CONSUMO DE SUSTANCIAS (Entrevista de evaluación, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional, evaluación médico/psiquiátrica, pesquisa de consumos durante el mes, apreciaciones del equipo).

EJE DESARROLLO PERSONAL E INTERPERSONAL (Test de autoestima, ficha de Habilidades Sociales, Diagnóstico familiar, apreciaciones del equipo)

EJE INTEGRACION SOCIOOCUPACIONAL (Ficha Socio-Ocupacional; apreciaciones del equipo)

EJE CONDUCTA TRASGRESORA (Ficha Conducta Transgresora, registro de transgresiones a las normas durante el mes, apreciaciones del equipo)



FICHA DE DERIVACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN A QUIEN DERIVA

INSTITUCIÓN			
NOMBRE			
CARGO		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN DERIVA

INSTITUCIÓN			
NOMBRE			
CARGO		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA USUARIO/A

NOMBRE			
RUT		EDAD	
TELÉFONO			
DIRECCIÓN			
ESCUELA LICEO		CURSO	

IDENTIFICACIÓN DE ADULTO RESPONSABLE

NOMBRE			
PARENTESCO			
RUT		EDAD	
OCUPACIÓN		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN O PROBLEMÁTICA

DESCRIPCIÓN DE FACTORES PROTECTORES QUE SE IDENTIFICAN (grupos de pertenencia, familiares, amigos etc., calidad de las relaciones familiares, intereses, habilidades, motivaciones, etc.)

SE SOLICITA

Firma de Profesional

Santiago, ____ de _____



INFORME DE EGRESO

IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN QUE EGRESA

INSTITUCIÓN			
NOMBRE			
CARGO		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA USUARIO/A

NOMBRE			
RUT		Edad:	
TELÉFONO		Fecha de Ingreso:	Fecha de Egreso:
DIRECCIÓN			

IDENTIFICACIÓN DE FAMILIAR O PERSONA RESPONSABLE

NOMBRE			
PARENTESCO			
RUT		EDAD	
OCUPACIÓN		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIÓN DERIVADORA DEL CASO

NOMBRE			
DIRECCIÓN			
PROFESIONAL AL QUE SE LE ENVÍA EL INFORME			
CARGO			

INFORME FINAL DE PROCESO DE ACUERDO A AREAS DE INTERVENCIÓN

- 1.- Área Consumo de Drogas
- 2.- Área Desarrollo Personal
- 3.- Área Inserción Social Laboral
- 4.- Área Conducta Trasgresora

DESCRIPCIÓN DE FACTORES PROTECTORES QUE SE IDENTIFICAN (grupos de pertenencia, familiares, amigos etc., calidad de las relaciones familiares, intereses, habilidades, motivaciones, etc.)

SE SUGIERE:

Firma y nombre del Profesional que emite el informe

Santiago, ____ de _____



REGISTRO EVALUACIONES Y LISTA DE ESPERA

Antecedentes Generales

Nombre:

Rut:

Fecha de nacimiento:

Derivado por:

Dirección:

Teléfono:

Droga Principal:

Fecha y hora de evaluación:

Decisión de Equipo Técnico.-

a.- Admisión y fecha de ingreso al Centro:

b.- Lista de espera N° : Probable fecha de ingreso :.....

c.- No admisión , motivo no ingreso:

d.- Re - derivación , fecha y lugar:

Firma del Profesional

CCTColina/Archivos

3.8.- PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS

Los protocolos consisten en documentos que definen de manera operativa los procedimientos, reglas y pautas frente a situaciones específicas de destino.

La definición de la jerarquía procedimental, las fechas de revisión, por ejemplo, inclusión, crisis, derivación, así de coordinación con otros servicios entre otros, flujo de la secuencia de las acciones, responsables, etc.

Al solicitar otros protocolos o procedimientos se refiere a protocolos urgentes o la medida que los centros pueden tomar para su mejor funcionamiento.

Añadir:

- Protocolo o Procedimientos de Rescate
- Protocolo o Procedimientos de manejo de Crisis y descompensaciones de salud crítica
- Protocolo de manejo de VIH SIDA
- Otros

- 1.- PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES Y EMERGENCIAS MÉDICAS
- 2.- PROTOCOLOS PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS
- 3.- PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE LA IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO
- 4.- PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE CUADROS DE ANSIEDAD AGUDA
- 5.- PROTOCOLOS EN EL CASO DE RECAÍDA DE UNA PERSONA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN
- 6.- PROTOCOLOS DE MANEJO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA DUAL
- 7.- PROTOCOLOS DE RESCATE DE USUARIAS POR NO RETORNO AL CENTRO
- 8.- PROTOCOLOS DE MANEJO DE PERSONAS CON VIH
- 9.- PROTOCOLOS EN EL TRABAJO TERAPÉUTICO CON MUJERES EMBARAZADAS
- 10.- PROTOCOLOS EN EL CASO DE INCENDIOS O SISMOS
- 11.- DERECHOS DE LAS PERSONAS EN REHABILITACION
- 12.- PRESENTACIÓN DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS



PROTOCOLOS

CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA -

1.- PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES Y EMERGENCIAS MÉDICAS

- El Centro Comunidad Terapéutica Colina cuenta con un botiquín que mantiene equipamiento para el tratamiento de dolencias menores como, cortes, resfríos, dolores de cabeza, dolores musculares, etc. La responsabilidad del manejo del botiquín es otorgada a uno de los miembros del equipo técnico de turno. Esta persona debe mantenerlo siempre con llave y manejar los artículos de primeros auxilios en excelentes condiciones para su uso en caso de situaciones médicas leves
- El Centro cuenta, con personal preparado en Primeros Auxilios además, con un Manual, el que se guarda junto al botiquín, en el caso de presentarse una emergencia médica en el recinto de este centro.
- En casos de emergencias médicas graves, que requieren atención médica urgente (caídas severas, infarto, TEC, sospecha de apendicitis, etc.), los miembros del equipo técnico deben administrar los primeros auxilios pertinentes si se considera necesario y llamar una ambulancia para trasladar a la persona al recinto asistencial más cercano. Un miembro del equipo técnico debe acompañar a la persona y paralelamente, se debe llamar a los familiares de la persona y acordar reunirse en dicho recinto asistencial. En estas situaciones, el reintegro al programa depende de la evolución de la condición médica y de una evaluación médica que determine si la persona cumple con las condiciones de salud necesaria para retomar su proceso de rehabilitación.
- El cuidado de la salud es una parte muy importante del proceso de rehabilitación. Es por eso que el equipo técnico debe alentar a las usuario/as a tomar conciencia de los problemas de salud que acarrearán producto del consumo de sustancias y a consultar con médicos para tratarse.

2.- PROTOCOLOS PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Se entiende por intervención en crisis, "la entrada a una situación de vida de una persona, familia, grupo u organización social de manera de proveer contención al impacto de una situación altamente estresante para la cual pareciera no haber respuesta y a la vez ayuda a movilizar y a desarrollar recursos de aquellos que son afectados directamente por la crisis".

Se realiza intervención en crisis en las siguientes situaciones:

- Ideación e intentos de suicidio
- Deseos de abandono del tratamiento
- Recaídas
- Cualquier situación que genera un cuadro de ansiedad aguda.

Cuando una usuario/a sufre alguna crisis durante la jornada se realiza lo siguiente:

- Se contiene a la persona, individualmente o a nivel grupal, permitiendo la expresión de sus emociones (se elige la modalidad menos invasiva y contenedora para ella)
- Se ayuda a la persona a visualizar algunas alternativas de solución a los problemas que gatillaron la crisis.
- Se comunicará a la familia lo ocurrido.
- En el caso de que la persona requiera de medicamentos para reestablecer la calma, se comunicará con el/la Psiquiatra del centro para que asista, vea al/la usuario/a e indique el/los fármacos y la dosis a tomar.
- El Centro deberá monitorear durante las próximas 24 horas el comportamiento de la persona para evitar la aparición nuevamente de una crisis
- El principio central que se practica en el Centro, en relación a la intervención en crisis, es el colocar todos los esfuerzos terapéuticos en la prevención de una crisis; conocer a nuestros usuarios/as y entender sus formas de manejo de sus realidades particulares es lo que nos permitirá manejar mejor una eventual crisis.

3.- PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE LA IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO

Es posible que la Comunidad se enfrente con la grave situación de una persona que, por cualquier razón, tenga ideas suicidas o incluso intenta quitarse la vida. En estos casos se debe tener presente las siguientes consideraciones:

- A menudo, es difícil identificar a una persona que esté pensando en suicidarse, ya que no siempre lo comenta abiertamente. Sin embargo, es necesario que el personal de la Comunidad esté alerta a posibles indicadores de un suicidio inminente, tales como estados de ánimo excesivamente depresivos, repentina tendencia a aislarse, comentarios relacionados con la falta de un sentido a la vida, etc.
- Cada usuario/a del programa debe tener claro que tiene la obligación de alertar a un miembro del equipo técnico cuando un compañero/a le confiese deseos de quitarse la vida o demuestre conductas como las descritas en el punto anterior.

- En el caso de sospechar ideación suicida o de tener información que lo confirma, un miembro del equipo técnico debe reunirse inmediatamente con la persona en cuestión, para conversar abiertamente respecto a lo que le está ocurriendo. En el caso de que se confirma la sospecha, se debe, paralelamente, alertar a la familia de la persona, realizar llamado telefónico a nuestra psiquiatra y solicitar lineamientos de contención apropiados. Luego de la primera acción de contención y manejo de la crisis se debe realizar una reunión con la persona, su familia y el psiquiatra para hablar del problema y tomar decisiones que busquen salvaguardar la vida de la persona.
- En la situación de descubrir a una persona intentando quitarse la vida es importante actuar en forma rápida y segura, sin gatillar el pánico en otras personas. En primer lugar, se debe alejar a la persona de los objetos con los que intentaba suicidarse. Si la persona está herida o ingirió sustancias venenosas, se debe seguir el mismo procedimiento que para los casos de emergencias médicas graves, es decir, practicar primeros auxilios cuando sea posible, trasladar a la persona en ambulancia / vehículo del Centro a un centro asistencial y llamar a los familiares. Si la persona no está herida, es necesario llamar a la familia y al psiquiatra tratante a una reunión extraordinaria y asegurarse que la persona esté acompañada, recibiendo contención emocional mientras se espera a la familia. Se debe tomar, en conjunto con la familia y su psiquiatra, una decisión con respecto a su futuro en el tratamiento. Es posible que la persona requiera otro tipo de intervención terapéutica y que la Comunidad no sea el lugar más indicado para ella en ese momento.

4.- PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE CUADROS DE ANSIEDAD AGUDA

Estos se pueden generar por las siguientes situaciones:

- Síndrome de privación
- Problemas de adaptación al Programa
- Problemas familiares o de pareja
- Producto del trabajo terapéutico (el haberse conectado con alguna temática emocional a nivel terapéutico).

Cuando una usuario/a sufre de un cuadro de ansiedad durante la jornada se realiza lo siguiente:

- Se contiene a la persona, individualmente o a nivel grupal, permitiendo la expresión de sus emociones (se elige la modalidad menos invasiva y contenedora para ella)
- Se ayuda a la persona a visualizar algunas alternativas de solución a los problemas que gatillaron la crisis de ansiedad.
- Se debe confirmar o descartar cualquier ideación suicida
- Se comunicará a la familia lo ocurrido.
- En el caso de que la persona requiera de medicamentos para calmar la ansiedad, se comunicará con el/la Psiquiatra del centro para que asista, vea al/la usuario/a e indique el/los fármacos y la dosis a tomar.
- El Centro deberá monitorear durante las próximas 24 horas el comportamiento de la persona para evitar la aparición nuevamente de una crisis ansiosa.
- El principio central que se practica en el Centro, en relación a la intervención en crisis, es el colocar todos los esfuerzos terapéuticos en la prevención de una crisis; conocer a nuestros usuarios/as y entender sus formas de manejo de sus realidades particulares es lo que nos permitirá manejar mejor una eventual crisis.

5.-PROTOCOLOS DE RESCATE EN EL CASO DE RECAÍDA DE UNA PERSONA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

Una recaída es: "...Retorno al comportamiento adictivo o al estilo de vida anterior, después de un periodo inicial de abstinencia y de cambio de estilo de vida (como mínimo entre uno y tres meses)" (Graña y García, 1998a, p.225)

Las recaídas en drogas, alcohol o fármacos durante el programa de rehabilitación constituyen una realidad que debe ser enfrentada por este centro al igual que las demás instituciones que trabajan con personas drogodependientes. Pese al trabajo constante realizado en prevención de recaídas en la Comunidad, es muy posible que las personas recaigan durante su proceso. Para una persona en rehabilitación, una recaída puede ser un evento altamente frustrante y desmotivante. Sin embargo, si es detectada y tratada en forma precoz, puede ser aprovechada terapéuticamente tanto por el grupo de compañero/as como por la misma persona. Así, la recaída se puede transformar en un elemento de aprendizaje para que las personas no repitan los mismos errores que llevaron a la recaída.

Es también importante mirar aquellos caso en que se ha hecho con el/la usuario/a un intento de reducir consumo de una sustancia o sustancias pero no ha sido posible mantenerse en los niveles de reducción acordados y es necesario elaborar con la persona una estrategia de enfrentamiento.

Se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones en relación a las recaídas

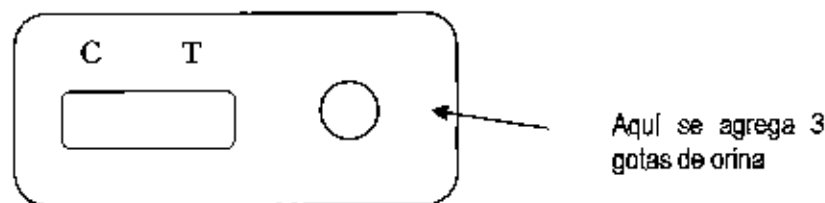
DETECCIÓN DE CONSUMO RECIENTE DE DROGAS/BENZODIAZEPINAS:

Frente a cualquier sospecha de consumo de drogas, formulada por el personal de la Comunidad, por la familia o por las demás personas en rehabilitación, es necesario conversar inmediatamente con la persona, preguntándole directamente si ha consumido. Si la persona niega el consumo, se procede a confirmar o desmentir el consumo a través de un test de detección rápida de drogas en la orina. En forma paralela, se llama a los familiares de la persona para obtener información adicional sobre una posible recaída.

La Comunidad cuenta con test específicos para detectar cocaína/Pasta Base de Cocaína, anfetaminas, marihuana y Benzodiazepinas en la orina¹. También cuenta con test de detección de alcohol en la saliva.

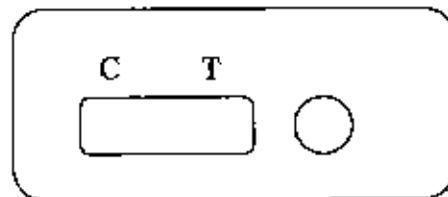
Los test de orina se aplican de la siguiente manera:

- La persona coloca una muestra de orina en un pocillo desechable entregado por la Comunidad. El miembro del equipo técnico debe asegurarse que no existe la posibilidad de que la persona altere de alguna manera su muestra, por ejemplo, diluyéndolo con agua, sustituyendo su orina por la de otro, etc. Para esto, un miembro del equipo técnico acompaña a la persona al baño para vigilar la producción de la muestra. (El acompañante debe ser del mismo sexo que la persona al que se le aplica el test).
- Los test consisten de una especie de bandeja como la que se ve a continuación, junto con una pipeta para aplicar la muestra de orina:

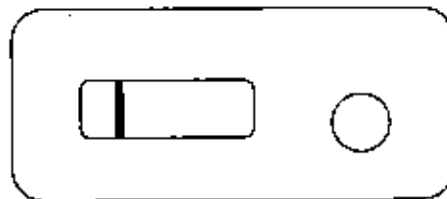


- Usando la pipeta, se agrega tres gotas de orina al área marcada con un círculo en el diagrama. El resultado debe ser interpretado en no menos de 3 minutos y en no más de 8 minutos.

Resultado Negativo



Aparece una banda de precipitación en la región C y una en la región T.



Resultado Positivo

Aparece una sola banda de precipitación en la región C

Resultado Inconcluso:

No se observa una banda de precipitación en la región C

Este tipo de test puede detectar el consumo de drogas, realizado hasta 60 horas antes de la aplicación del test. Frente a un resultado inconcluso, se debe repetir el test.

El test de Alcohol en la saliva se aplica de la siguiente manera.

- El test está compuesto por una tira de papel con un papel sensible al alcohol puesto en un extremo. La persona pone la tira en la boca con el papel tocando la lengua durante dos minutos
- Negativo: El color del papel no varía
- Positivo: El papel cambia color y se torna un color verdoso (comparar con los colores especificados en las instrucciones).

MANEJO TERAPÉUTICO DE UNA RECAÍDA

- Una vez confirmada una recaída (ya sea, por detección, o porque la persona lo comunica), el equipo debe contener emocionalmente a la persona, indagar sobre la visión que tiene la persona de lo que ha ocurrido y comenzar a trabajar la reconstrucción de su recaída.
- Es posible que la persona regrese al programa sufriendo de síntomas de privación. Se debe evaluar la gravedad de estos síntomas. Si requiere un periodo de desintoxicación hospitalaria se debe hacer la correspondiente derivación (Unidad de Drogas, clínica de Desintoxicación, etc.). Si los síntomas son menos graves se pueden manejar a través de una interconsulta con nuestra psiquiatra.
- Es posible que la persona no regrese de una salida o se retire del programa y luego tenga una recaída. Contacto con la familia o personas que la apoyan debe realizarse por el Centro. Se debe efectuar además una Visita Domiciliaria para constatar el estado físico y mental de la persona. Se evaluará en esta visita la gravedad de esta situación para la familia y entorno. Si requiere un periodo de desintoxicación hospitalaria se debe hacer la correspondiente derivación (Unidad de Drogas, Clínica de Desintoxicación, etc.). Si los síntomas son menos graves se sugerirá una interconsulta con nuestra psiquiatra. En conjunto con la familia o personas que apoyan se deberá trabajar para que la persona vuelva al programa, si eso no es posible se darán sugerencias de derivación a otros centros o programas

Luego, el equipo técnico tiene la tarea de ayudar a la persona a reconstruir su recaída. Esto significa que la persona debe intentar hacer una revisión profunda de todos los sucesos ocurridos previos a la recaída y de la recaída misma. Se debe hacer una revisión de lo siguiente:

- Recuento de los acontecimientos en torno al consumo (donde estaba, con quién, cómo se sentía, qué pensaba en el momento del consumo)
- Estados de ánimo en las semanas o incluso meses previos al consumo; La persona que recae, frecuentemente demuestra variaciones importantes en su capacidad para manejar sus emociones durante el periodo previo al consumo (nerviosismo, agresividad, depresión, etc.)
- Patrón de conductas de la persona en las semanas o meses previos al consumo (transgresión a las normas, darse libertades, romper rutina, negación de posibles problemas, excesiva seguridad de sí mismo etc.)
- Niveles de estrés en el periodo antes de iniciar el consumo.
- Dificultades personales y familiares que se relacionan con los tres puntos descritos anteriormente.

Este centro cuenta con una pauta escrita de los puntos mencionados anteriormente, la que se entrega a la persona que recayó para ser llenada por ésta.

Se trata de que la persona tome conciencia de que la recaída no es un acto impulsivo sino la culminación de un proceso de cambios conductuales y emocionales que demuestran una pérdida paulatina de control sobre su capacidad para enfrentar adecuadamente aspectos de su vida. La recaída se puede predecir y así prevenir. Por otro lado, una vez ocurrido el consumo, se puede detectar los factores personales y del medio que entran en juego en el camino hacia una recaída y que, de alguna manera, hacen a la persona vulnerable a ésta.

La reconstrucción de la recaída es un método de gran utilidad en la prevención de futuras recaídas en todos los miembros de la Comunidad. Este trabajo debe ser abordado en forma grupal e individual, para que tenga una mayor efectividad terapéutica. Es importante que la persona pueda aprender de su recaída para intentar no cometer los mismos errores.

(Marlatt 2000)(Tatarsky 2002)

Luego de una recaída, es importante trabajar terapéuticamente con la familia ya que muchas veces, algunas dinámicas familiares se relacionan con el proceso de recaída de uno de sus miembros.

6.-PROTOSCOLOS DE MANEJO DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA DUAL

El Centro Comunidad Terapéutica Colina frecuentemente recibe personas que, además de tener un problema de drogodependencia, están diagnosticadas con un trastorno psiquiátrico actual (trastorno del ánimo, depresión mayor, esquizofrenia, desorden de personalidad, trastorno de angustia etc.). Se espera que estas personas tengan este trastorno controlado (a través de medicamentos si es necesario) y que éste no sea un obstáculo real y constante para que funcionen en una rutina estructurada, con otras personas.

Si la persona, al ingreso a la Comunidad, está siguiendo un tratamiento farmacológico, recetado por un psiquiatra, debido a un trastorno psiquiátrico, el equipo técnico se pondrá en contacto con dicho profesional para obtener antecedentes de su condición, para confirmar el tratamiento y para continuar con su tratamiento.

Para aquellas personas que se automedican con benzodiazepinas, el equipo técnico conjuntamente con el psiquiatra trabajará para que la persona reduzca su consumo y finalmente se abstenga de consumir benzodiazepinas por su naturaleza altamente adictiva. En el caso de que a la persona le receten estos medicamentos, se trabajará con su psiquiatra la posibilidad de ir reduciendo, si es del todo posible, su consumo paulatinamente mediante indicaciones claras por parte de éste o de nuestro médico psiquiatra quien continuara con el caso una vez que la usuaria ingresa a tratamiento a nuestro Centro.

Todos los medicamentos estarán a cargo de un miembro del equipo Técnico que, además, tiene la responsabilidad de administrarlos correctamente según las indicaciones del médico tratante. La persona a cargo, debe administrar directamente los medicamentos, asegurándose que la persona efectivamente se los tome.

Se recomienda mantener intervenciones frecuentes con nuestra psiquiatra, previendo así una posible situación de descompensación de la persona. Si en todo caso se produjera una descompensación, el equipo técnico deberá evaluar la situación con la presencia del psiquiatra del centro quien se vinculará con el médico tratante del equipo de salud mental y ambos decidirán el mejor curso a seguir, en todo momento se protegerá a la persona que esté sufriendo esta descompensación para que no se dañe o dañe a otros.

7.-PROTOSCOLOS DE RESCATE DE USUARIO/AS POR NO RETORNO AL CENTRO

El equipo técnico mantendrá en la bitácora del Centro un registro diario de las personas que residen , anotando cada día las salidas de residentes a realizar trámites o cuidados médicos especializados. Ante el no retorno de una residente, el equipo técnico deberá seguir los siguientes pasos:

- 1.-Llamado telefónico dentro de la primera hora de inasistencia al teléfono personal del usuario/a o de la familia para averiguar el motivo de la inasistencia.
- 2.- Si no se obtiene respuesta inmediata, tanto de la persona como de su familia, volver a llamar al usuario/a cada tres horas en el primer día.
- 3.- Al segundo día de inasistencia si no hay respuesta tanto del usuario/a como de su familia, se deberá enviar a un miembro del equipo al domicilio del usuario/a o de su familia a constatar que sucede.
- 4.- Es necesario en todo momento durante la ausencia contactar a profesionales del área de la red de salud primaria e informarles sobre esta inasistencia y recabando cualquier información importante que ellos tengan.
- 5.-Especial cuidado se deberá tener con aquellas personas que viven solas sin familiares cercanos y que además tengan una historia de depresión o de ideación suicida. En estos casos, si no se obtiene respuesta, la ayuda de la fuerza pública puede ser solicitada.



CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA **PROTOCOLO Y PROCEDIMIENTOS MANEJO DE VIH /SIDA**

8.- PROTOCOLO DE MANEJO DE PERSONAS CON VIH

Es conocido que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la situación generada en torno a los portadores asintomáticos del VIH es una realidad que se debe manejar. Esta enfermedad constituye un problema de salud pública cuya evolución requiere de procedimientos y reglas claras en cuanto a su manejo. El tema del SIDA se encuentra muy ligado a la drogodependencia ya que muchos consumidores de drogas han incurrido en conductas de riesgo de contagio del VIH (compartir agujas infectadas, relaciones sexuales hetero y homosexuales sin protección etc.) durante el período de consumo.

El Centro Comunidad Terapéutica Colina tiene como norma no discriminar, ni realizar diferencias con personas drogodependientes que presenten VIH positivo. Sin embargo, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- El programa terapéutico de la Comunidad es contraindicado en el caso de una persona drogodependiente portadora del VIH que aún sabiendo de su condición no ha logrado asumirla conscientemente. En este caso se indica psicoterapia y trabajo de contención emocional realizado por profesionales que trabajan en el tema del VIH/SIDA previo al tratamiento por drogas.
- Se sugiere a todas las personas derivadas, desde los Servicios de Salud, ver la posibilidad de realizarse examen de detección del VIH, realizado en forma independiente de la Comunidad, previo al ingreso o durante este. De esta forma podríamos contar con información importante para el manejo y cuidado de su salud física y mental.

Procedimientos para el Manejo del Personas con VIH

- Todo miembro del equipo técnico debe conocer los conceptos básicos acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del SIDA.
- Todo el personal de la Comunidad debe conocer las formas de transmisión del VIH y las maneras de prevenir el contagio.
- Toda persona en rehabilitación, con VIH positivo, tiene el derecho a que su condición no sea notificada a los demás miembros de la comunidad; solo ella podrá a su debido tiempo y con apoyo terapéutico abrir la información hacia el resto de la comunidad y su familia.
- Todas las personas en rehabilitación deben recibir información y nociones básicas del VIH, sus formas de contagio y las maneras de prevenirla.
- La administración de cualquier droga para la persona portadora del VIH será estrictamente controlada por los miembros del equipo técnico.
- En caso de que una persona con VIH sufra una raspadura o corte, uno de los miembros del personal de la Comunidad debe limpiar y desinfectar la zona afectada usando guantes quirúrgicos. El material utilizado para este fin debe ser desechado bajo estrictas normas de seguridad. Cabe señalar que estas medidas deben ser tomadas en caso de cualquier accidente, ya sea de una persona portadora del VIH o no.

- La persona que presenta contagio con VIH debe ser incluida en tareas que no presenten riesgos reales de transmisión del virus (por ejemplo, contacto con elementos cortos punzantes).

La persona que presenta contagio con VIH debe hacerse responsable de su higiene personal (esta tarea será supervisada por los miembros del equipo técnico).

Durante su permanencia en el programa, la persona en rehabilitación afectada por el VIH debe ser incorporada, mediante un trabajo en red, con instituciones de salud primaria y especializadas tanto públicas como privadas en el tema del VIH/SIDA, para mantener un trabajo terapéutico paralelo y, si es necesario, para la obtención de medicamentos para controlar el virus.

- En el caso de ser una mujer embarazada o puérpera se utiliza el formulario de Auditoría de mujeres embarazadas o puérperas con infección VIH.

9.-PROTOSCOLOS EN EL TRABAJO TERAPÉUTICO CON MUJERES EMBARAZADAS O CON HIJO/A

Este centro acepta el ingreso de mujeres embarazadas o con un hijo menor de 5 años al programa, situación que aumenta la complejidad y el nivel de severidad en el compromiso biopsicosocial. En el trabajo terapéutico con mujeres embarazadas, que presentan consumo problemático de drogas se tienen presente las siguientes consideraciones: Se requiere de un fuerte trabajo en Red para apoyar a la mujer embarazada en el proceso de tratamiento de su consumo de drogas en su periodo pre y post natal. Esto implica:

- Coordinarse con el centro de salud u hospital que le corresponde a la mujer con el fin de que se realice los controles y exámenes de salud necesarios según la etapa de embarazo en la cual se encuentra. Esto, cuando no cuenta con familia, implica acompañarla al centro de salud.
- En el caso de mujeres con hijo/a, coordinarse con centro de atención primaria para controles y vacunas del menor.
- Intensificar el trabajo terapéutico con la familia con el fin de que la mujer reciba apoyo en este periodo.
- Intensificar el trabajo con la pareja, si es que existe, ya sea para motivarlo a apoyar a la mujer embarazada o bien para disminuir los riesgos y el daño si él es consumidor de sustancias.
- Motivar y contener el ingreso y coordinar una derivación a un centro de Salud
- Intensificar las reuniones de coordinación con la red y con su familia para sensibilizar e informar a la mujer sobre su situación y alternativas en relación al cuidado del bebé al momento de nacer. En el caso de mujeres con hijo/a sensibilizar a la madre en la importancia de mantener al día los controles y vacunas de su hijo.
- **Trabajo motivacional especial diseñado para fortalecer los cuidados necesarios de ella y del bebé en esta etapa. Esto implica:**
 - Psicoeducación en relación con los daños que provoca el consumo de sustancias en el feto y la necesidad de resguardar la salud.
 - Centrarse en la contención emocional y preparación para el nacimiento del bebé
 - Evaluar el vínculo que establece la mujer y con el futuro bebé y ayudarla a enfrentar su condición, en el caso de mujeres púerperas y con hijos preescolares realizar psicoeducación en habilidades parentales.
 - **Estructura más flexible tomando en cuenta las crecientes dificultades que tendrá la mujer para cumplir con las actividades del programa. Esto contempla**
 - Flexibilizar participación en actividades del centro.
 - Flexibilidad en cuanto a las temáticas terapéuticas y su forma de abordaje con la mujer.
 - En el caso de mujeres embarazadas o púerperas, el trabajo en su recaída incluye la preocupación por el bebé en gestación o ya nacido, en el caso de mujeres embarazadas si la madre recae, se tomaran acciones para verificar el estado del bebé en gestación solicitando una evaluación médica que estará a cargo de los profesionales que monitorean el desarrollo y termino del embarazo (maternidad en Hospital que corresponda según origen de ingreso). En el caso de mujeres púerperas se solicitará evaluación de médico pediatra de la red de salud de origen de la madre y si esta se encuentra en situación de calle se realizaran trámites para inscribirla en consultorio cercano a domicilio de Comunidad Terapéutica. Luego de esta evaluación se determinara acciones terapéuticas para la reconstrucción de la recaída incluyendo psicoeducación respecto al manejo del hijo/a incluidos las recomendaciones para la lactancia.

10.- PROTOCOLO EN EL CASO DE INCENDIOS O SISMOS

En el caso de incendio, sismo u otro tipo de siniestro que requiera la evacuación del personal y las usuarias, existen los siguientes procedimientos:

- La alarma de incendio se debe dar en forma inmediata, por la persona que lo descubre.
- Tanto para incendio o sismo las personas que se encuentran en el Centro en ese momento deben evacuar las dependencias hacia un lugar protegido:
- Deberán seguir los accesos señalados en la señalética y se reunirán en el campo de voleibol
- La Coordinadora de Programas o quién la represente debe asegurarse de que todas las personas estén a salvo del siniestro o sismo. Pasar lista de los asistentes ese día.
- Las salidas de emergencia están debidamente señaladas.
- Existen 16 extintores en este Centro. Estos se encuentran ubicados en los siguientes sectores:
 - 15 extintores de 6kg.
 - 1 extintores de 10 kg.

Distribución en espacio físico

- Sala de reuniones, 2 extintores de 6kg. (1 exterior y 1 interior)
 - Oficina terapeutas, 1 extintor de 10 kg. (exterior)
 - Comedor – cocina, 3 extintores de 6 kg. (1 interior y 2 exterior)
 - Biblioteca, 1 extintor de 6kg. (exterior)
 - Pañol (sala de taller) 1 extintor de 6 kg. (exterior)
 - Arca (Sala de Taller), 2 extintores de 6 kg (1 primer piso y 1 extintor segundo piso.)
 - Casa Azul (Casa Mujeres), 1 extintor 6 kg (exterior).
 - Pabellón norte (varones), 2 extintores 6 kg. (Interior)
 - Pabellón sur (varones), 2 extintores 6 kg. (interior)
 - Casa Mujeres, 1 extintor 6kg (exterior)
- Con una periodicidad, de no mayor de 3 meses, se debe entrenar al personal y a las personas en rehabilitación en el uso de los extintores de incendio. Estos se deben emplear en el caso de incendios pequeños. El Director Técnico o la Coordinadora de Programas o algún miembro del equipo técnico asignado para ello debe dar aviso a bomberos en caso necesario (132) y supervisará la prestación de primeros auxilios en caso de existir heridos.

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 Semanales destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Administración (2)	Horas (1+2)		
Asistente Social	Juan Palacios	Director Técnico	22	0	22	43	Gestión, Supervisión y apoyo al personal Terapeuta
Psicóloga	Danae Tapla	Psicóloga	39	6	45	8	Evaluaciones Psicodlag, Trabajo Fam. Psicoterapia Individual
Asistente Social	Alejandro Flores	Asistente Social	22	0	8	4	Informes Sociales Visitas Dom. Gestión Social laboral
Psiquiatra	Viviana Miño	Psiquiatra	6	0	6	5	Cuidado Salud Mental Usuarías
Técnico en Rehabilitación	Mauricio Valenzuela	Terapeuta	39	6	45	11	Terapeuta Apoyo a usuarias

Técnico en Rehabilitación	Alejandra Coromina	Técnico en Rehabilitación	39	6	45	12	Terapeuta Apoyo a usuarias
Profesora Filosofía	Ruth Contreras	Profesora de Yoga	2	0	2	10	Realizar talleres de yoga y relajación
Monitora	Patricia Leyton	Profesora Manualidades	2	0	2	8	Talleres de Manualidades
Director Administ.	Nora Figueroa C.	Administración	4	18	22	18	Gestión Administ. de los Progr.
Oficial Administrat.	Juan Luis Maurás	Administración	0	18	18	8	Gestión Administ. de los Progr.
Total Horas			175	54	274		11,8 Hrs. Atención directa semanal

Relación Hrs. Psicólogo /Trabajador Social según expertos: 70-88/CCT Colina Mujeres= 83
 Psiquiatra : 6-8 / CCT Colina Mujeres= 6
 Técnicos en Rehabilitación : 90-111/CCT Colina Mujeres=90

4.1 Programa de Autocuidado

El programa de autocuidado se fundamenta en la intervención de especialistas para lograr los objetivos planteados. Se espera que a través de los servicios los siguientes aspectos: (1) mejorar las condiciones de vida personal y de personalidad emocional, contenidos dirigidos a la persona del personal del equipo y la organización, y participar actividades recreativas, deportivas y físicas.

AUTOCUIDADO DEL EQUIPO

La obligación primordial del equipo técnico y profesional de este centro es asegurar, durante el proceso de rehabilitación, la más alta calidad posible en los servicios a las mujeres en tratamiento sus bebés y niños

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO

- * Promover y salvaguardar la salud mental y bienestar del personal
- * Prevenir a través la promoción de estilos saludables de trabajo el fenómeno del quemarse
- * Proveer instancias de capacitación y lo entrenamiento para mejorar la calidad de los servicios prestado por el personal.
- * Generar instancias de recreación y estilos de vida saludables para el personal

NORMAS Y OBLIGACIONES DEL EQUIPO TÉCNICO Y PROFESIONAL

El trabajo de rehabilitación en este programa significa atender a mujeres dañadas física y psicológicamente por la drogodependencia, las que se encuentran muy vulnerables. El proceso terapéutico significa que la mujer establece una relación terapéutica con el equipo y comienza a abrir su mundo interno, el que frecuentemente contiene experiencias difíciles y dolorosas. Esta relación supone una gran responsabilidad para las personas que trabajan en el centro, por lo tanto, es esencial que el personal tenga la madurez y las habilidades técnicas requeridas para enfrentarse adecuadamente a esta responsabilidad.

El programa de la CCT Colina cuenta con un código de ética que rige al equipo en todo momento, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo. Este código es entregado a todas las personas que entran a formar parte del personal del centro.

CÓDIGO DE ÉTICA DEL PERSONAL

En relación con las mujeres en rehabilitación, el personal debe:

- Prestar todos los servicios estipulados por este centro durante el proceso de rehabilitación, sin hacer discriminación de sexo, raza, nacionalidad, creencias religiosas, opiniones políticas, orientación sexual, condición médica (incluyendo VIH) o antecedentes judiciales, en ningún momento de dicho proceso.
- Tratar a las personas con respeto y dignidad, manteniendo un trato profesional con éstas.
- Mantener una conducta intachable, tanto en el Centro como fuera de éste. Esto significa, no usar violencia física ni verbal, ni presentarse a la Comunidad bajo la influencia de drogas, alcohol o fármacos, ni sufriendo de los efectos de consumo de éstos.
- Proteger a las mujeres de todo tipo de maltrato físico, psicológico y/o sexual por parte de otras personas en rehabilitación.
- Mantener la más estricta confidencialidad respecto a la información personal y terapéutica que se maneja sobre las mujeres en rehabilitación. La información se debe mantener dentro de los confines del equipo técnico.
- Proporcionar a las mujeres, desde su ingreso al centro, información clara acerca del programa terapéutico que éstas cursarán, de las obligaciones que deben cumplir dentro del programa, estipuladas en un contrato terapéutico y de las normas del programa y las sanciones establecidas por faltas a dichas normas.
- Proporcionar a las mujeres, desde su ingreso al centro, información clara acerca del programa que estas cursaran y de los derechos y obligaciones que tiene el programa para con ellas.
- Evitar la explotación de personas en rehabilitación con finalidad de lucro personal.
- Proporcionar a las personas el acceso oportuno a atención médica en el caso de requerirla.
- Aceptar el derecho de toda persona en rehabilitación, de retirarse del programa en cualquier momento sin ser sometida a maltrato físico ni psicológico. Junto con esto, el miembro del personal debe reconocer que es posible que una persona pueda beneficiarse de mejor manera a través de los servicios de otro programa o de otro profesional.

La labor realizada por los equipos técnicos y profesionales de centros de tratamiento con personas que presentan dependencia a las drogas y severo compromiso biopsicosocial, es extremadamente compleja. Es conocido, entre personas que trabajan en salud mental, el síndrome del "Burnout" (o quemarse), un trastorno, ligado al estrés laboral, que ocurre en personas que trabajan cara a cara con temáticas humanas altamente complejas y exigentes, sobre todo emocionalmente, y que no han podido, de alguna manera, manejar los sentimientos que les afloran en el ámbito del trabajo, ni establecer límites adecuados entre su vida personal y lo laboral, generando finalmente consecuencias a nivel físico, cognitivo, emocional y conductual – deterioro en el rendimiento, dolencias psicosomáticas, ansiedad, depresión e incluso sentimientos de inutilidad.

Muchas de estas que llegan programas de tratamiento frecuentemente no están motivadas al tratamiento y con familias multiproblemáticas (conflictos relacionales, problemas de comunicación, trastornos emocionales, difusión de límites, consumo de drogas, conflictos con la ley, entre otros). Tienen historias de vida cruzadas por problemáticas graves como el maltrato, el abuso sexual, intentos de suicidio, severa pobreza, trastornos mentales en la familia de origen, delincuencia, entre otras.

Considerando lo anteriormente expuesto, es que el C.C.T.Colina ha desarrollado un programa de cuidado del personal o autocuidado del equipo con miras a prevenir el "burnout" de sus miembros.

Este programa de autocuidado considera los siguientes aspectos:

Estructura Laboral

-Respeto de los horarios de trabajo y delimitación de horarios libres: El equipo tiene delimitado, en forma precisa, sus horarios de trabajo y se espera que éstos sean cumplidos rigurosamente. Esto significa que las personas deben retirarse del trabajo cuando se acabe su jornada laboral y no permanecer trabajando fuera de horario, a menos que sea estrictamente necesario y lo autorice el Director Técnico.

-Delimitación de Funciones: Se entrega a cada miembro del equipo técnico, una clara descripción de sus funciones, según el cargo que ocupa en el centro. Estas descripciones se evalúan periódicamente por la Dirección Técnica para evitar la posible sobrecarga de funciones en un miembro del personal.

-Realización de Reuniones Técnicas: Estas reuniones son propicias para compartir algunos de los sentimientos surgidos en relación al trabajo diario en el centro y a las intervenciones realizadas con las personas en rehabilitación. El miembro del equipo encuentra apoyo en sus colegas y recibe asesoría en cuanto a estrategias de intervención que minimice cualquier sobrecarga emocional que puede estar sintiendo.

-Realización de reuniones de autocuidado: Durante todo el año, semanalmente, se implementan reuniones que buscan fortalecer el trabajo del equipo técnico a través de un espacio, destinado a reducir los niveles de estrés de sus miembros. Las reuniones se centran en dinámicas de resolución de conflictos entre el personal, trabajo grupal para aprender a manejar las dificultades propias del trabajo con personas drogodependientes, espacios para hablar de lo que cada persona siente en relación a su labor y su vida personal, etc. Con esta actividad se puede detectar cuando una persona está sufriendo de sobrecarga laboral y tomar medidas para evitar que ésta no desarrolle el síndrome del "Burnout"

Regulación de las Intervenciones Terapéuticas: Es necesario regular el trabajo terapéutico que se realiza en el centro para evitar la sobrecarga del personal. Los talleres de desarrollo personal y las reuniones familiares deben tener la participación de dos miembros del equipo técnico. Por otro lado, las intervenciones individuales se deben programar con un tiempo delimitado, definido por el personal y en un lugar adecuado para ello.

El concepto de "equipo técnico": El ser parte de un equipo técnico, es, en sí, una estrategia de autocuidado. Al funcionar bajo el alero del "equipo", sus miembros se protegen contra posibles agresiones personales hechas por personas en rehabilitación que pueden quedar disgustadas por alguna decisión tomada en relación a su proceso terapéutico. Las decisiones terapéuticas son tomadas por un "equipo", no por individuos, y dichas decisiones deben ser respaldadas por éste. Cualquier reclamo, se debe hacer a este equipo.

Capacitación

Cada miembro del equipo tiene una carpeta personal de capacitación donde se anotan las actividades a las cuales asiste y áreas de capacitación que se requieren para el desarrollo de su trabajo. Dentro de las actividades ya planificadas se encuentran:

- Asistencia mensual a las reuniones de red y micro red
- Asistencia a cursos y seminarios externos
- Asistencia a Diplomados internacionales de Certificación (Diplomados para Consejeros Terapéuticos-Medellín -Colombia) Becados por la Comunidad
- Capacitación mensual por parte de miembros del equipo
- Participación en mesas de debate en torno a temáticas de drogas, VIF, TTD, drogodependencia, familia y drogas, entre otros.
- Jornadas de capacitación Bimensual en el Centro donde se reúnen miembros de los otros programas del Centro
- Sesiones semestrales con asesor externo (Nueva iniciativa) donde se evalúa la marcha del centro y del equipo.

• **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2014**

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Capacitación Interna	Ética y el Terapeuta (Realizado)	Psicofármacos y drogas (Realizado)	Retroalim. Dipl. Medellín Colombia	Drogas y familia		Comorbilidad Psiquiátrica
Capacitación Externa	Reinserción Social Laboral	Diplomado Nivel II Medellín Colombia			Participación en Conf. Mundial de Com. Terap. Cancún México	
Reuniones Clínicas frecuencia semanal	X	X	X	X	X	X
Reuniones de autocuidado para el equipo, frecuencia semanal	X	X	X	X	X	Cierre y Evaluación Autocuidado Asesoría Externa
Actividades Extra programáticas		Aniversario Comunidad Terapéutica	Fiestas Patrias	Asesoría Externa		Celebración Pascuas y Fiestas de Fin de Año

Como una forma de monitorear el funcionamiento del equipo técnico, se crea para este año una instancia de asesoría externa, realizada por un profesional externo al Centro.

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).

ANEXO

CURRICULO VITAE INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Nombre	CENTRO COMUNIDAD TERAPÉUTICA COLINA
Dirección	CAMINO VIEJO A COQUIMBO, PARCELA 17, COLINA
Teléfono-Fax	745 3308/ 7453654
E-mail	ctcolina@gmail.com
Número de Personalidad Jurídica	Fojas N° 232 del de agosto de 1996- Municipalidad de Colina
Giro de la Institución	Centro de Tratamiento de Drogas
Nombre del Representante legal	JUAN SEGUNDO PALACIOS HERRERA
Rut del Representante Legal	4. 501. 041 - 4
Teléfono-Fax del Representante legal	745 3306 / 7453654
E-mail del Representante legal	jpaciosherrera@gmail.com

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

Nombre del Proyecto o Programa: PROGRAMA DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL PARA POBLACIÓN GENERAL	
Año de inicio y de término: 1992 a la fecha, 22 años	Lugar de ejecución: Carrino Viejo a Coquimbo Parcela 17 -Colina
Breve caracterización de los beneficiarios Población General Patología Dual, TTD, mujeres con bebés y niños	Breve descripción del Proyecto o Programa Programa residencial de tratamiento de drogas modelo de comunidad terapéutica
Cobertura: 16 lugares desde 2011	Fuente de Financiamiento: Senda

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario.

Nombre del Proyecto o Programa:	
PROGRAMA DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL ESPECIFICO PARA MUJERES	
Año de inicio y de término: 2008 a la fecha, 7 años	Lugar de ejecución: Camino Viejo a Coquimbo Parcela 17 -Colina
Breve caracterización de los beneficiarios Mujeres, Mujeres con bebés/ niños	Breve descripción del Proyecto o Programa Programa residencial de tratamiento de drogas para mujeres, modelo de comunidad terapéutica
Cobertura: 14 lugares desde 2012	Fuente de Financiamiento: Senda

Nombre del Proyecto o Programa:	
PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO: ESPECIFICO PARA MUJERES	
Año de inicio y de término: 2005 a 2012	Lugar de ejecución: Seminario 597 Providencia, Santiago
Breve caracterización de los beneficiarios Mujeres 18 a 55 años	Breve descripción del Proyecto o Programa Programa ambulatorio de tratamiento de drogas para mujeres, modelo de comunidad terapéutica
Cobertura: 15 lugares desde 2005	Fuente de Financiamiento: Senda

Nombre del Proyecto o Programa	
PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO: ESPECIFICO PARA MUJERES ADOLESCENTES INFRACTORAS DE LEY	
Año de inicio y de término: 2007 a la fecha, 8 años	Lugar de ejecución: Seminario 597 Providencia, Santiago
Breve caracterización de los beneficiarios Adolescentes Mujeres 14 a 18 años con problemas con la justicia	Breve descripción del Proyecto o Programa Programa ambulatorio de tratamiento de drogas para adolescentes mujeres infractoras de ley, modelo de comunidad terapéutica
Cobertura: 6 lugares desde 2007	Fuente de Financiamiento: Senda

Nombre del Proyecto o Programa:	
PROGRAMA RESIDENCIAL ADOLESCENTES MUJERES INFRACTORAS DE LEY -	
Año de inicio y de término: 2007 a 2008	Lugar de ejecución: CCT Colina, José Manuel Infante 2222 Ñuñoa, Santiago
Breve caracterización de los beneficiarios Adolescentes Mujeres 14 a 18 años con problemas con la justicia	Breve descripción del Proyecto o Programa Programa residencial de tratamiento de drogas para adolescentes mujeres infractoras de ley, modelo de comunidad terapéutica
Cobertura: 6 lugares desde 2007	Fuente de Financiamiento: Conace

Nombre del Proyecto o Programa:

PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO PARA ADOLESCENTES MUJERES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS-

Año de inicio y de término: 2012 al presente	Lugar de ejecución: CCT Colina , Seminario 597 , Providencia , Santiago
Breve caracterización de los beneficiarios Adolescentes Mujeres 14 a 18 años con consumo problemático de drogas y alcohol	Breve descripción del Proyecto o Programa Programa ambulatorio intensivo de tratamiento de drogas para adolescentes mujeres con consumo problemático de drogas; modelo de comunidad terapéutica
Cobertura: 15 lugares desde 2012	Fuente de Financiamiento: Senda

CURRICULO VITAE DEL DIRECTOR Y/O COORDINADOR TÉCNICO CLÍNICO DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO

1. ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	NOMBRE DE SOLA
Palacios	Hernandez
ESTADO CIVIL	
Soltero	
NOMBRE DE LA ESPOSA	
JULIA SEGUNDA	
NOMBRE DEL PADRE	
DIRECTOR TÉCNICO	

2. 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

DIPLOMA O TÍTULO
1968 Liceo Enrique Molina Garmendia - Concepción

2.2. ENSEÑANZA SUPERIOR

TÍTULO O DIPLOMA
Asistente Social
UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN
Universidad de Concepción
FECHA DE OTORGAMIENTO
Enero 1971

2.3. OTROS GRADOS ACADÉMICOS

DIPLOMA O PORTAFOLIO
1. CCSW Approved Social Worker - CCETSU - Inglaterra - Certificate Mental Health Specialist
2. Diploma de Postgrado - en Planificación de Servicios Sociales - Inglaterra
UNIVERSIDAD
1. Consejo Central para el Entrenamiento de Trabajadores Sociales - Inglaterra
2. Universidad de Essex - Inglaterra
FECHA DE OTORGAMIENTO
1. Agosto 1965
2. Julio 1979

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
Favor aquí mencionar el es Diplomado, Curso, Seminario y/o Congreso y el nombre. Curso Tratamiento del Alcoholismo. Encuentro de nuevos Alcohólicos
INSTITUCION
Instituto de Psicología Maudsley Hospital Londres
TOTAL DE HORAS DE CAPACITACION
40
FECHA DE TERMINACION
Octubre 1977

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Favor aquí mencionar el es Diplomado, Curso, Seminario y/o Congreso y el nombre. Curso Tratamiento farmacológico del Alcoholismo.
INSTITUCION
Instituto de Psicología Maudsley Hospital Londres
TOTAL DE HORAS DE CAPACITACION
80
FECHA DE TERMINACION
Julio 1965

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Favor aquí mencionar el es Diplomado, Curso, Seminario y/o Congreso y el nombre. Curso Terapia de Grupo
INSTITUCION
Institute of Group Analysis - Londres
TOTAL DE HORAS DE CAPACITACION
40
FECHA DE TERMINACION
Marzo 1968

NOTAS DE DESEMPEÑO Y ALTERNATIVAS DE DESARROLLO

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminario y/o Congreso y el nombre.
Curso VIH-Sida - Modelos de Ayuda y Tratamiento.

INSTITUCIÓN

Terence Higgins Trust
Londres

FECHA DE INICIO (mes-año)

40

FECHA DE TÉRMINO (mes-año)

Marzo 1999

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

CARGO O FUNCIONES

Miembro Asesor de la Comisión de Salud Mental del Gobierno Inglés

INSTITUCIÓN

Lord Chancellor's Office - Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia

FECHA DE INICIO (mes-año)

FECHA DE TÉRMINO (mes-año)

1995

1999

PROBLEMAS PRIORITARIOS (no más de 5 ítems)

Asesorías en Salud Mental

(* Replicar tantas cuantas veces sea necesario)

CARGO O FUNCIONES

Asesor Programa Discapacidad Psíquica Crónica, Unidad Salud Mental, Minsal

INSTITUCIÓN

Unidad de Salud Mental - Minsal

FECHA DE INICIO (mes-año)

FECHA DE TÉRMINO (mes-año)

1993

1997

PROBLEMAS PRIORITARIOS (no más de 5 ítems)

Encargado Área Prioritaria Discapacidad Psíquica

CARGO O FUNCIONES

Asesor del Programa de Tratamiento y Rehabilitación, Unidad Tabaco alcohol y Drogas.

INSTITUCIÓN

Unidad de Tabaco Alcohol y Drogas - Minsal

FECHA DE INICIO (mes-año)

FECHA DE TÉRMINO (mes-año)

1997

2000

PROBLEMAS PRIORITARIOS (no más de 5 ítems)

Encargado Área Tratamiento y Rehabilitación de Drogas

Yo JUAN PALACIOS HERRERA, declaro estar en conocimiento de que mis antecedentes están incorporados en la Expediente Fichas N° 662237-27-LP-14 Comité planes de tratamiento Población Específica Mujeres * y confirmo mi participación en el mismo si fuese adjudicado con financiamiento.

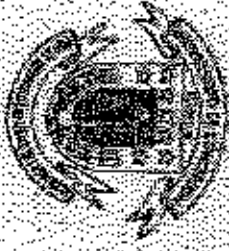
J. Palacios

25 / septiembre / 2014

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
20 MAR 2001
GERARDO JARA SALAZAR
RODRIGO MUELLER

MICHEL TAPIA URRUT
VICERRECTOR GENERAL
DE INVESTACION CIENTIFICA
Y TECNICA

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION



Por medio de la presente se le comunica que se ha aprobado el ingreso de los estudiantes de la carrera de Ingeniería Civil a la Universidad de Concepción, en virtud de haberse cumplido con los requisitos establecidos en el Reglamento de Admisión de la Universidad de Concepción.



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

University of Essex

This is to certify that the
Postgraduate Diploma in
Social Service Planning
in the School of Social Studies
has been awarded to

JUAN SEGUNDO PALACIOS

Date: 28 July 1979

Alan Woodman
Signature

