



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 Comunidad La Roca, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2016-2017

RESOLUCIÓN EXENTA N°213

SANTIAGO, 25 DE ENERO DE 2016

VISTO:



Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.882, Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2016; 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° 137, de 23 de abril de 2015 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 2796, de 21 de agosto de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 3899 de 21 de diciembre de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en el Decreto Supremo N°611 de fecha 13 de Mayo de 2015 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública,

[Handwritten signatures and initials]
J/A/RPH/ LCM /MNA/K/S/ALR/R/LG/P/B

DISTRIBUCIÓN:

1. Jefa de División Programática
2. Área de Tratamiento Adultos
3. Jefa (s) División de Administración y Finanzas
4. Unidad de Compras y Contrataciones
5. División Jurídica
6. Unidad de gestión de planes de tratamiento
7. Jefa de Área de Finanzas
8. Unidad de Gestión Documental
9. Comunidad La Roca (Merced Oriente N° 60, Viña de Mar, región de Valparaíso)

S- 722/16



CONSIDERANDO

1. Que, en el ejercicio de sus funciones, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol procedió a licitar públicamente en el portal www.mercadopublico.cl, bajo el ID 662237-19-LP15, la contratación de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol para los años 2016-2017, cuyas bases administrativas y técnicas, fueron aprobadas mediante Resolución N° 137, de 23 de abril de 2015, de este Servicio.
2. Que, de conformidad a lo establecido en el número 1 de las Bases de administrativas y técnicas antes señaladas, la referida licitación pública está compuesta de 13 líneas de servicio.
3. Mediante **Resolución Exenta N° 2796**, de 21 de agosto de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol declaró desierta otra línea de servicio, omitiendo pronunciarse sobre la línea de servicio N° 13.
4. En virtud de lo anterior, y por no presentarse ofertas respecto de la línea de servicio N° 13, mediante Resolución Exenta N° 3899, de 21 de Diciembre de 2015, se procedió a complementar la Resolución Exenta N° 2796, de 21 de Agosto de 2015, declarando desierta la línea de servicio antes mencionada.
5. Que, no obstante lo anterior, resulta indispensable para este Servicio, cubrir las necesidades de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y 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 **Comunidad La Roca** han celebrado, con fecha 15 de enero de 2016, un Convenio de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol para los años 2016-2017, respecto a la línea de servicio N° 13, 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 procede la expedición del correspondiente acto administrativo que autorice la contratación directa y apruebe el convenio de prestación de servicios individualizado en el considerando anterior, mediante la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Autorícese la contratación directa y apruébese el Convenio de prestación de servicios, celebrado con fecha 15 de enero de 2016, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y **Comunidad La Roca** para la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol para los años 2016-2017.

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 **\$68.125.680.-**

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 2016, a la cantidad de **\$ 34.062.840.-**

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2016.

Se deja expresa constancia que la cantidad de meses de planes que se contratarán durante el año 2017, queda sujeta a la disponibilidad presupuestaria que establezca la Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2017.

ARTÍCULO TERCERO: El pago de los servicios que deberá hacer este Servicio a **Comunidad La Roca**, 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, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y COMUNIDAD LA ROCA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2016-2017

En Santiago de Chile, a 15 de enero de 2016, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional don **MARIANO MONTENEGRO CORONA**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 2°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **COMUNIDAD LA ROCA**, RUT N° 71.836.200-8-2, en adelante la "Entidad", representada por don **Fernando Alvarado Vega**, cédula nacional de identidad N° **6.820.659-6**, ambos con domicilio en calle Merced Oriente N° 60, Viña de Mar, región de Valparaíso 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 destinadas 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 **662237-19-LP15**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

Mediante **Resolución Exenta N° 2796**, de 21 de agosto de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol declaró desierta otra línea de servicio, omitiendo pronunciarse sobre la línea de servicio N° 13.

En virtud de lo anterior, y por no presentarse ofertas respecto de la línea de servicio N° 13, mediante Resolución Exenta N° 3899, de 21 de Diciembre de 2015, se procedió a complementar la Resolución Exenta N° 2796, de 21 de Agosto de 2015, declarando desierta la línea de servicio antes mencionada.

En virtud de lo anteriormente expuesto, y por resultar la contratación indispensable para los fines del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, este ha resuelto contratar con La Entidad la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle.

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, conforme al número 3 de las Bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 137 de 23 de abril de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2016 y 2017, reservándose el Servicio 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 la cláusula tercera 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 adultas en situación de calle 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°137** de 23 de abril de 2015, de este Servicio; en adelante indistintamente "Bases Administrativas y Técnicas".

2.- La Nueva Propuesta Técnica presentada por “La Entidad”, para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID **662237-19-LP15**.

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

El presente convenio, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 1 de enero de 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2017. Durante este periodo, la Entidad deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la **línea de servicio N° 13**, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en numeral siguiente.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el número 13.5 de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción del presente contrato y con anterioridad a la total tramitación del mismo. Con todo, no se realizará pago alguno mientras no se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

Por este acto la Entidad se compromete a realizar un total de 360 meses de planes de tratamiento, durante 24 meses, por un total de **\$68.125.680.-**, distribuidos en los siguientes términos

Se contrata en el presente convenio para la ejecución de la línea de servicio N° 13, correspondiente a la ubicación de Valdivia, 360 unidades de mes de plan de tratamiento, divididas en 15 unidades mensuales, lo que corresponde a un valor mensual de \$2.838.570 (dos millones, ochocientos treinta y ocho mil quinientos setenta pesos). Dicho lo anterior, el valor total de esta línea de servicio es \$68.125.680 (sesenta y ocho millones, ciento veinticinco mil seiscientos ochenta pesos), de los cuales \$34.062.840 (treinta y cuatro millones sesenta y dos mil ochocientos cuarenta pesos) corresponden al año 2016 y \$34.062.840 (treinta y cuatro millones sesenta y dos mil ochocientos cuarenta pesos), corresponden al año 2017.

CUARTO: DEL PRECIO

El precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, asciende a la cantidad de \$189.238.- (ciento ochenta y nueve mil, doscientos treinta y ocho) impuestos incluidos.

En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2016-2017 ascenderá a la suma de **\$68.125.680.- (ciento treinta y seis millones doscientos cincuenta y un mil, trescientos sesenta pesos)**, impuestos incluidos en caso de corresponder.

El precio anteriormente indicado será reajustado en diciembre de 2016 y comenzará a regir en el mes de enero del año 2017. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados a la Entidad una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

Con todo, los recursos que SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para los años 2016 y 2017, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes adjudicados 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 ilícitas participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto 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 Bases Técnicas y contenidas en el documento denominado “Lineamientos para la Intervención del Plan de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para Personas Adultas en Situación de Calle que presentan Consumo Problemático de Sustancias”, que en calidad de anexo forman parte integrante de las Bases Administrativas y Técnicas, éstas son las siguientes:

- Consulta médica
- Consulta psiquiátrica
- Consulta de salud mental
- Intervención psicosocial (individual, familiar y de grupo)
- Consulta psicológica
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Psicodiagnóstico
- Visita domiciliaria

- Coordinación Intersectorial
- Coordinación Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO)
- Exámenes de laboratorio que se requieran
- Medicamentos si corresponde

La modalidad de meses de planes de tratamiento que el Servicio licitó fue la siguiente:

Plan Ambulatorio Comunitario para Personas Adultas en Situación de Calle.

Este plan está compuesto por un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial, de grado moderado o severo, con o sin presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática.

El Modelo del Tratamiento y Rehabilitación, contempla principios y estrategias de intervención flexibles, personalizadas, de acuerdo a las necesidades de la población destinataria del programa. La unidad operativa es el territorio o comunidad en la que se interviene, por lo que el equipo deberá movilizarse, si se requiere para una adecuada y eficaz intervención, a los diferentes lugares donde se trabaja con esta población, entregando atención terapéutica a las personas en los espacios comunitarios destinados para ello (casas de acogida, centros comunitarios, centros de salud, entre otros) o incluso en los propios lugares en los cuales se encuentran (focos o lugares habituales en los que se concentran durante el día, o lugares donde viven).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona y por ende es variable, debido a las condiciones adversas del entorno. En base a la experiencia empírica desarrollada en el país, a través de los resultados del proyecto piloto implementado durante los años 2007-2013, se pueden establecer algunos tiempos y frecuencias aproximadas del proceso de intervención. La duración aproximada del plan se estima entre 12 y 18 meses, con frecuencias de atención que en primer lugar depende de la fase del tratamiento en que se encuentre cada usuario, pero que pueden ir de 1 a 5 días a la semana, entre 2 a 5 horas de permanencia diaria, y una concentración de 1 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario diurno y/o vespertino.

SIXTO: 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 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 la Entidad, y velará porque el nuevo profesional que prestará el servicio, en su conjunto, tenga las condiciones requeridas del cargo.

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

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 Garantía, emitida por HDI Seguros S.A, N°135124, de fecha 12 de Enero de 2016, por un monto igual al 5% del valor total del contrato, equivalente a la suma de \$ \$3.406.284.- (tres millones cuatrocientos seis mil doscientos ochenta y cuatro), con una vigencia desde el 01 de enero de 2016 hasta el 31 de marzo de 2018, 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, bajo el ID 662237-19-LP15, garantizando la línea de servicio N° 13.

OCTAVO: DEL PAGO

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

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, 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 que estén registradas en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), y se rijan por lo indicado en el documento "Lineamiento para

la Intervención del Plan de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de drogas”, que en calidad de anexo forman parte integrante de las Bases Administrativas y Técnicas.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará a la Entidad, siempre respetando el tope máximo contratado 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 al prestador. El envío de la respectiva factura, deberá realizarse 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 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.

Recibida la factura o boleta, por la oficina de partes de la Dirección Nacional o Regional de SENDA, y previa visación del documento por el jefe de la División de Administración y Finanzas de la Dirección Nacional o Dirección Regional, según corresponda, o por quién lo subroge o éste designe, se procederá a su registro y pago.

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, según lo establecido en la cláusula décimo cuarta del presente convenio.

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 2016 y 2017.

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.

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

La mencionada supervisión y control administrativo-financiero podrá estar programada y se efectuará con la periodicidad determinada por el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, 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, SENDA, para su asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de

la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de la entidad, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas.

De las Supervisiones Generales

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará 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, 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.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, la Entidad deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento donde se ejecuten las prestaciones, debiendo dársele las facilidades del caso. 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 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 declarada en quiebra o si ésta 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) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por la entidad, entendiéndose por tales, 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.
- h) Por efectuar cobros a los(as) usuarios(as) de los planes de tratamiento.
- i) Si a la entidad se le hubieren aplicado más de dos multas durante la ejecución del contrato.
- 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 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 de veracidad de la información otorgada a este Servicio, respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento, sea por cualquier medio, incluyendo el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, contemplado en la letra e) del punto 13.6 de las Bases Administrativas y Técnicas.

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

En todos aquellos casos en que el término anticipado del convenio se disponga por causa imputable a la Entidad, el Servicio hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, 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 la Entidad 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 produjere la suspensión de los servicios ordenado por SENDA, 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 programa terapéutico.

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 Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol cobrará multas a la Entidad relacionadas con incumplimientos por parte de ésta, aplicables en los siguientes casos:

- (1) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio: **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) Cuando SENDA 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 entregue en el plazo establecido para ello, certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de 15 días hábiles.

- (4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los 20 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento 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.

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

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

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

a) En el caso que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en virtud de la supervisión de los servicios que realizará de conformidad a lo dispuesto en la letra d) del número 13.6, de las Bases Administrativas y Técnicas, o con el mérito de cualquier otra información que sea puesta en conocimiento de este Servicio, que implique presumir que la Entidad ha realizado alguna de las conductas que dan lugar a las multas, la Jefa de la División Programática de SENDA comunicará 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, y se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

b) La Entidad dispondrá de diez días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, 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 con los que cuenta el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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.

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 de SENDA. De lo resuelto, se notificará a la Entidad 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

siguientes a la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de cinco días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si la Entidad no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La Entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el proveedor 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, la Entidad deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, 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 punto 13.3 de las Bases Administrativas y Técnicas y 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 si se configuran las causales previstas en el número 13.9 de las Bases.

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 DE CERTIFICADOS

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 a la Entidad, durante la ejecución del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas.

DÉCIMO QUINTO: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Si con posterioridad a la suscripción del contrato, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estima necesario realizar

modificaciones en sus requerimientos de servicio, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para la Entidad, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del contrato no pudiendo exceder el **30%** del precio originalmente propuesto. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios licitados y adjudicados, 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 razón social, representante legal; dirección de funcionamiento, cambios en el personal que presta el servicio para la Entidad, o cualquier otro dato relevante para la ejecución del servicio, deberá informarse a SENDA de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los 20 días hábiles de acaecido, 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 al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato.

Toda modificación del contrato deberá ser aprobada mediante la suscripción del contrato respectivo, a través del 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 las líneas de servicio contratadas.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento, corresponderá a los meses de enero a junio y de junio a diciembre de 2016, y de enero a junio de 2017.

Reasignación: Periodo hasta 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, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a junio del año 2016, se podrá modificar el convenio en el plan y las líneas de servicio, 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 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 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, a la referida fecha la Entidad presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, definido en las líneas de servicio contratadas, 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 en el plan y las líneas y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales adjudicados 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 contratados.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2016 por todo el período de vigencia del convenio.

Reasignación: Hasta el mes de diciembre del año 2016

Si en el mes de diciembre de 2016, y por razones que no le son imputables, la Entidad no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a diciembre del año 2016, se podrá modificar el presente convenio en el plan y la línea, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017 y consecuentemente, el monto del 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 2017, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, a la referida fecha la Entidad presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a diciembre de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan y las líneas de servicio y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017, 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: Hasta el mes de junio del año 2017

Si la Entidad al 30 de junio del año 2017, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a junio del año 2017, se podrá modificar el convenio en el plan y las líneas de servicio, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017 y, consecuentemente,

el monto del 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, a la referida fecha la Entidad presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a junio del año 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio en el plan y las líneas y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017, 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 del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en la 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 2016 y 2017 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 al presente convenio.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en la línea de servicio que por este acto se contrata.

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 **Fernando Alvarado Vega**, para actuar en representación de Comunidad La Roca, Acta de reunión de Directorio, de fecha 31 de agosto de 2015, reducida a escritura pública, Repertorio N°804-2015, de fecha 17 de septiembre de 2015, otorgada ante María Lucares Robledo, Notario Público titular, de la cuarta notaría de Viña del Mar.

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

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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

Firman: **Fernando Alvarado Vega**. Representante. **Comunidad La Roca**. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE
Y PUBLÍQUESE A TRAVÉS DEL PORTAL www.mercadopublico.cl**

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

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 334
FECHA 25-01-2016**

De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	213
DETALLE	Autoriza trato directo y aprueba convenio de prestación de servicios por contratación directa, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA, y Comunidad La Roca, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol para los años 2016-2017

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	38.181.312.686
Presente Documento Resolución Exenta	34.062.840
Saldo Disponible	4.761.476.474



(Signature)
MANUEL MARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y COMUNIDAD LA ROCA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2016-2017

En Santiago de Chile, a 15 de enero de 2016, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional don **MARIANO MONTENEGRO CORONA**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 2°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **COMUNIDAD LA ROCA**, RUT N° 71.836.200-8-2, en adelante la "Entidad", representada por don **Fernando Alvarado Vega**, cédula nacional de identidad N° **6.820.659-6**, ambos con domicilio en calle Merced Oriente N° 60, Viña de Mar, región de Valparaíso 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 destinadas 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 662237-19-LP15, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

Mediante **Resolución Exenta N° 2796**, de 21 de agosto de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol declaró desierta otras línea de servicio, omitiendo pronunciarse sobre la línea de servicio N° 13.

En virtud de lo anterior, y por no presentarse ofertas respecto de la línea de servicio N° 13, mediante Resolución Exenta N° 3899, de 21 de Diciembre de 2015, se procedió a complementar la Resolución Exenta N° 2796, de 21 de Agosto de 2015, declarando desierta la línea de servicio antes mencionada.

En virtud de lo anteriormente expuesto, y por resultar la contratación indispensable para los fines del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, este ha resuelto contratar con La Entidad la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle.

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, conforme al número 3 de las Bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 137 de 23 de abril de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2016 y 2017, reservándose el Servicio 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 la cláusula tercera 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 adultas en situación de calle 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°137** de 23 de abril de 2015, de este Servicio; en adelante indistintamente "Bases Administrativas y Técnicas".

2.- La Nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas adultas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID 662237-19-LP15**.

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

El presente convenio, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 1 de enero de 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2017. Durante este periodo, la Entidad deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la **línea de servicio N° 13**, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en numeral siguiente.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el número 13.5 de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción del presente contrato y con anterioridad a la total tramitación del mismo. Con todo, no se realizará pago alguno mientras no se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el presente convenio.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

Por este acto la Entidad se compromete a realizar un total de 360 meses de planes de tratamiento, durante 24 meses, por un total de **\$68.125.680.-**, distribuidos en los siguientes términos

Se contrata en el presente convenio para la ejecución de la línea de servicio N° 13, correspondiente a la ubicación de Valdivia, 360 unidades de mes de plan de tratamiento, divididas en 15 unidades mensuales, lo que corresponde a un valor mensual de \$2.838.570 (dos millones, ochocientos treinta y ocho mil quinientos setenta pesos). Dicho lo anterior, el valor total de esta línea de servicio es \$68.125.680 (sesenta y ocho millones, ciento veinticinco mil seiscientos ochenta pesos), de los cuales \$34.062.840 (treinta y cuatro millones sesenta y dos mil ochocientos cuarenta pesos) corresponden al año 2016 y \$34.062.840 (treinta y cuatro millones sesenta y dos mil ochocientos cuarenta pesos), corresponden al año 2017.

CUARTO: DEL PRECIO

El precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, asciende a la cantidad de \$189.238.- (ciento ochenta y nueve mil, doscientos treinta y ocho) impuestos incluidos.

En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2016-2017 ascenderá a la suma de **\$68.125.680.- (ciento treinta y seis millones doscientos cincuenta y un mil, trescientos sesenta pesos)**, impuestos incluidos en caso de corresponder.

El precio anteriormente indicado será reajustado en diciembre de 2016 y comenzará a regir en el mes de enero del año 2017. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados a la Entidad una

vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

Con todo, los recursos que SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para los años 2016 y 2017, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes adjudicados 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 ilícitas participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto 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 Bases Técnicas y contenidas en el documento denominado "Lineamientos para la Intervención del Plan de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para Personas Adultas en Situación de Calle que presentan Consumo Problemático de Sustancias", que en calidad de anexo forman parte integrante de las Bases Administrativas y Técnicas, éstas son las siguientes:

- Consulta médica
- Consulta psiquiátrica
- Consulta de salud mental
- Intervención psicosocial (individual, familiar y de grupo)
- Consulta psicológica
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Psicodiagnóstico
- Visita domiciliaria
- Coordinación Intersectorial
- Coordinación Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO)
- Exámenes de laboratorio que se requieran
- Medicamentos si corresponde

La modalidad de meses de planes de tratamiento que el Servicio licitó fue la siguiente:

Plan Ambulatorio Comunitario para Personas Adultas en Situación de Calle.

Este plan está compuesto por un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial, de grado moderado o severo, con o sin presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática.

El Modelo del Tratamiento y Rehabilitación, contempla principios y estrategias de intervención flexibles, personalizadas, de acuerdo a las necesidades de la población destinataria del programa. La unidad operativa es el territorio o comunidad en la que se interviene, por lo que el equipo deberá movilizarse, si se requiere para una adecuada y eficaz intervención, a los diferentes lugares donde se trabaja con esta población, entregando atención terapéutica a las personas en los espacios comunitarios destinados para ello (casas de acogida, centros comunitarios, centros de salud, entre otros) o incluso en los propios lugares en los cuales se encuentran (focos o lugares habituales en los que se concentran durante el día, o lugares donde viven).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona y por ende es variable, debido a las condiciones adversas del entorno. En base a la experiencia empírica desarrollada en el país, a través de los resultados del proyecto piloto implementado durante los años 2007-2013, se pueden establecer algunos tiempos y frecuencias aproximadas del proceso de intervención. La duración aproximada del plan se estima entre 12 y 18 meses, con frecuencias de atención que en primer lugar depende de la tasa del tratamiento en que se encuentre cada usuario, pero que pueden ir de 1 a 5 días a la semana, entre 2 a 5 horas de permanencia diaria, y una concentración de 1 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario diurno y/o vespertino.

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 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 la Entidad, y velará porque el nuevo profesional que prestará el servicio, en su conjunto, tenga las condiciones requeridas del cargo.

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

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 Garantía, emitida por HDI Seguros S.A, N°135124, de fecha 12 de Enero de 2016, por un monto igual al 5% del valor total del contrato, equivalente a la suma de \$ 3.406.284.- (tres millones cuatrocientos seis mil doscientos ochenta y cuatro), con una vigencia desde el 01 de enero de 2016 hasta el 31 de marzo de 2018, 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, bajo el ID 662237-19-LP15, garantizando la línea de servicio N° 13.

OCTAVO: DEL PAGO

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

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, 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 que estén registradas en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), y se rijan por lo indicado en el documento "Lineamiento para la intervención del Plan de Tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de

drogas", que en calidad de anexo forman parte integrante de las Bases Administrativas y Técnicas.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará a la Entidad, siempre respetando el tope máximo contratado 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 al prestador. El envío de la respectiva factura, deberá realizarse 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 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.

Recibida la factura o boleta, por la oficina de partes de la Dirección Nacional o Regional de SENDA, y previa visación del documento por el jefe de la División de Administración y Finanzas de la Dirección Nacional o Dirección Regional, según corresponda, o por quién lo subroge o éste designe, se procederá a su registro y pago.

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, según lo establecido en la cláusula décimo cuarta del presente convenio.

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 2016 y 2017.

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.

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

La mencionada supervisión y control administrativo-financiero podrá estar programada y se efectuará con la periodicidad determinada por el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, 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, SENDA, para su asesoría y

supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de la entidad, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas.

De las Supervisiones Generales

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará 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, 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.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, la Entidad deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste lo 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 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 declarada en quiebra o si ésta 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) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por la entidad, entendiéndose por tales, 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.
- h) Por efectuar cobros a los(as) usuarios(as) de los planes de tratamiento.
- i) Si a la entidad se le hubieren aplicado más de dos multas durante la ejecución del contrato.
- 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 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 de veracidad de la información otorgada a este Servicio, respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento, sea por cualquier medio, incluyendo el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, contemplado en la letra e) del punto 13.6 de las Bases Administrativas y Técnicas.

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

En todos aquellos casos en que el término anticipado del convenio se disponga por causa imputable a la Entidad, el Servicio hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, 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 la Entidad 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 produjere la suspensión de los servicios ordenado por SENDA, 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 programa terapéutico.

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 Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol cobrará multas a la Entidad relacionadas con incumplimientos por parte de ésta, aplicables en los siguientes casos:

- (1) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio: **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) Cuando SENDA 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 entregue en el plazo establecido para ello, certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de 15 días hábiles.

- (4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los 20 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento 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.

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

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

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

a) En el caso que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en virtud de la supervisión de los servicios que realizará de conformidad a lo dispuesto en la letra d) del número 13.6, de las Bases Administrativas y Técnicas, o con el mérito de cualquier otra información que sea puesta en conocimiento de este Servicio, que implique presumir que la Entidad ha realizado alguna de las conductas que dan lugar a las multas, la Jefa de la División Programática de SENDA 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, y se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

b) La Entidad dispondrá de diez días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, 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 con los que cuenta el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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.

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 de SENDA. De lo resuelto, se notificará a la Entidad 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 siguientes a la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de cinco días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si la Entidad no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La Entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el proveedor 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, la Entidad deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, 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 punto 13.3 de las Bases Administrativas y Técnicas y 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 si se configuran las causales previstas en el número 13.9 de las Bases.

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 DE CERTIFICADOS

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 a la Entidad, durante la ejecución del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas.

DÉCIMO QUINTO: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Si con posterioridad a la suscripción del contrato, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para la Entidad, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del contrato no pudiendo exceder el 30% del precio originalmente propuesto. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios licitados y adjudicados, 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 razón social, representante legal; dirección de funcionamiento, cambios en el personal que presta el servicio para la Entidad, o cualquier otro dato relevante para la ejecución del servicio, deberá informarse a SENDA de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los 20 días hábiles de acaecido, 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 al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato.

Toda modificación del contrato deberá ser aprobada mediante la suscripción del contrato respectivo, a través del 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 las líneas de servicio contratadas.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento, corresponderá a los meses de enero a junio y de junio a diciembre de 2016, y de enero a junio de 2017.

Reasignación: Periodo hasta 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, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a junio del año 2016, se podrá modificar el convenio en el plan y las líneas de servicio, 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 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 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, a la referida fecha la Entidad presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, definido en las líneas de servicio contratadas, 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 en el plan y las líneas y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales adjudicados 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 contratados.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2016 por todo el período de vigencia del convenio.

Reasignación: Hasta el mes de diciembre del año 2016

Si en el mes de diciembre de 2016, y por razones que no le son imputables, la Entidad no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a diciembre del año 2016, se podrá modificar el presente convenio en el plan y la línea, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017 y consecuentemente, el monto del 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 2017, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, a la referida fecha la Entidad presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a diciembre de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan y las líneas de servicio y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017, 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: Hasta el mes de junio del año 2017

Si la Entidad al 30 de junio del año 2017, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a junio del año 2017, se podrá modificar el convenio en el plan y las líneas de

servicio, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017 y, consecuentemente, el monto del 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, a la referida fecha la Entidad presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, en el período de enero a junio del año 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio en el plan y las líneas y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2017, 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 del plan, definido en las líneas de servicio contratadas, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos del plan, definido en la 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 2016 y 2017 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 al presente convenio.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en la línea de servicio que por este acto se contrata.

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 **Fernando Alvarado Vega**, para actuar en representación de Comunidad La Roca, Acta de reunión de Directorio, de fecha 31 de agosto de 2015, reducida a escritura pública, Repertorio N°804-2015, de fecha 17 de

septiembre de 2015, otorgada ante María Lucares Robledo, Notario Público titular, de la cuarta notaría de Viña del Mar.

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

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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


Fernando Aivarado Vega
Representante Legal
Comunidad La Roca


Mariano Montenegro Corona
DIRECTOR
Servicio Nacional para la Prevención
y Rehabilitación del Consumo de
Drogas y Alcohol


ANEXO N° 4B



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

En Santiago de Chile, a 8 de Enero de 2016, don **Fernando Iván Alvarado Vega**, cédula nacional de identidad N° **6.820.659-6**, representante legal de **COMUNIDAD LA ROCA**, R.U.T: **71.836.200-8**, viene en declarar bajo juramento, que tanto el que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

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


Firma

Nombre: **Fernando Iván Alvarado Vega**
Cédula Nacional de Identidad N°: **6.820.659-6**



ANEXO N° 5B



DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE INHABILIDADES PARA CONTRATAR

En Santiago de Chile, a 8 de Enero de 2016, don Fernando Iván Alvarado Vega, cédula nacional de identidad N° 6.820.659-6, representante legal de COMUNIDAD LA ROCA, R.U.T: 71.836.200-8, 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 sexto, de la Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
2. La entidad que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en los artículos 8° y 10 de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho, que le impida celebrar actos o contratos con organismos del Estado.



Firma



Nombre: Fernando Iván Alvarado Vega

Cédula Nacional de Identidad N°: 6.820.659-6



Home > Mi Ficha > Datos Del Proveedor

COMUNIDAD LA ROCA

Rut: 71.836.200-8

Estado de Inscripción: HABIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Recomendaciones: Total 0

Idoneidad del Proveedor: 0%

Montos Transados últimos 12 meses: \$1.173.216.275

Desempeño Comercial: 0%

Comunidad La Roca
Corporación Comunidad Roca

Cerrar

Servicios Contratados en Chile Proveedores

Su contrato con Chile Proveedores finaliza en 0 días

Vigencia: 25-10-2016

Datos del Proveedor Acreditación Documentos Acreditados

Descripción de Empresa y Proyectos Catálogo Web

Antecedentes

Identificación

RUT Proveedor: 71.836.200-8
Tipo Proveedor: Natural
Razón Social: COMUNIDAD LA ROCA
Nombre Fantasia: Corporación Comunidad La Roca
Nacionalidad: Chilena
Giro: SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO
Número de Hasta 5 Trabajadores
trabajadores:
Tipo Empresa: PyMe

Imprimir

Datos de Contacto

Nombre: Comunidad La Roca
Cargo: Presidente
Teléfono Fijo: 56-32-2626924
Teléfono Celular: 56-7-4961958
Fax:
E-Mail: comunidadlaroca@yahoo.com
Área de trabajo de la Finanzas
Empresa:

Dirección Casa Matriz

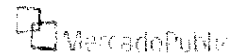
Dirección: Merced Oriente 60 Agua Santa
Comuna: Viña Del Mar
Ciudad: Valparaíso
Región: Quinta
País: CL

Directorio de Proveedores



Al contratar este servicio su empresa podrá publicar en internet sus productos y servicios al sector privado

> Ir a Mi Escritorio en:



Red de Compras Públicas

MercadoPublico.cl

Analiza

ChileCompra

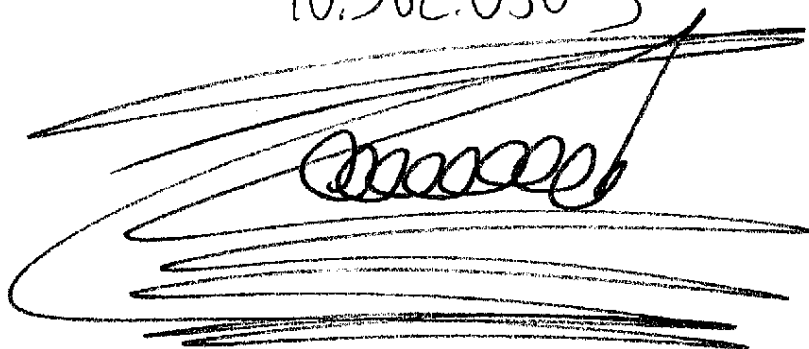
ChileCompra Express

institución. n) Autorización para conducir vehículos de propiedad de la institución, sin restricción de horarios, dentro y fuera del país, para lo cual la institución contratará un seguro de cobertura internacional. o) Retirar garantías de seriedad de oferta y de fiel cumplimiento entregadas por la institución a los diferentes organismos públicos y privados. **Las facultades anteriormente enumeradas estarán vigentes hasta el término del mandato del actual directorio, recientemente electo en asamblea general ordinaria celebrada el pasado primero de Junio de dos mil quince, es decir hasta el primero de Junio de dos mil dieciocho.** Se cierra la sesión a las veintiuno treinta horas y se faculta al portador de la presente Acta para proceder a su reducción a Escritura Pública. Hay firma". Conforme con el libro de actas de la Comunidad La Roca, cuya acta rola de fojas once vuelta a fojas doce que he tenido a la vista.- **PERSONERIA:** La personería del compareciente, para reducir a escritura pública la presente Acta, consta de ésta misma transcrita anteriormente.- En comprobante y previa lectura, firma el compareciente conjuntamente con la Notario que autoriza.- Se dio copia.- DOY FE.-



JUAN FELIPE DÍAZ RAMÍREZ.-

10.362.050-3



TESTIMONIO FIEL DEL ORIGINAL
17 SEP 2015
VIÑA DEL MAR





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

Fecha Emisión 08-01-2016

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°6375 con fecha 31-01-2013.
NOMBRE PJ : COMUNIDAD LA ROCA
DOMICILIO : MERCED ORIENTE N°60 AGUA SANTA, VIÑA DEL
MAR, REGION DE VALPAR
AISO
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 22-01-1991
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00065
ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 8 Enero 2016, 08:53.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

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



Timbre electrónico SRCel



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



REPUBLICA DE CHILE



8416226

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

Fecha Emisión 08-01-2016

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°6375 con fecha 31-01-2013.
NOMBRE PJ : COMUNIDAD LA ROCA
DOMICILIO : MERCED ORIENTE N°60 AGUA SANTA, VIÑA DEL
MAR, REGION DE VALPAR
AISO
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 22-01-1991
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00065
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 01-06-2015
DURACIÓN DIRECTIVA : 3 AÑOS

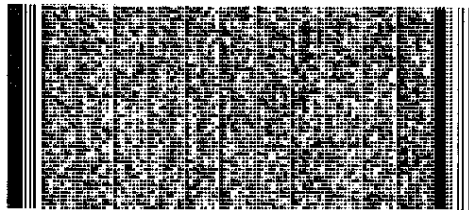
CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	JUAN ENRIQUE VARGAS ROA	8.577.346-1
VICE-PRESIDENTE	HERNAN EDUARDO ERBA GALLINATO	8.800.192-3
SECRETARIO	INES HERMINIA CORREA ZAMORA	5.204.809-5
TESORERO	JOSE GUSTAVO CONCHA CONCHA	3.638.493-K
DIRECTOR	FERNANDO IVAN ALVARADO VEGA	6.820.659-6

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 01-06-2015 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 8 Enero 2016, 08:53.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

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



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebollo Salas
Jefe de Archivo General (e)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1805254 RPJ. : 000006375 ñG=%K*

www.registrocivil.gob.cl

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
COMUNIDAD LA ROCA

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
MERCED ORIENTE 60
VINA DEL MAR

RUT
71.836.200-8

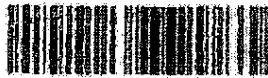


Utilice la Oficina Virtual del SII en Internet
www.sii.cl Es más fácil, rápido y seguro.

ES301213-01080

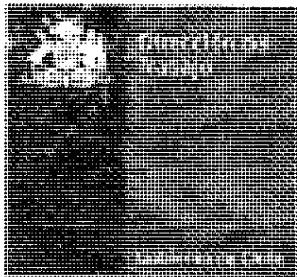
Recuerde, no procede el
derecho a crédito fiscal por
adquisición de bienes o
utilización de servicios que no
digan relación con el giro o
actividad del contribuyente.
Art. 23 N° 1 D. L. 625 Ley de IVA.

— USO INTERNO SII —



FECHA EMISIÓN: 02/09/2014

N° DE SERIE: 20140178806



N°:

0506 / 2015 / 14825

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES

La Dirección del Trabajo, CERTIFICA que, respecto de la empresa solicitante que se individualiza a continuación, se registran, en las bases informáticas de la Dirección del Trabajo, los antecedentes que se detallan en el presente:

1.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

RUT	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	
71.836.200 - 8	CORPORACION COMUNIDAD LA ROCA	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
6.820.659 - 6	FERNANDO IVÁN ALVARADO VEGA	
DOMICILIO		
MERCED ORIENTE 60 0		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
05	VIÑA DEL MAR	(32) 2626924
CORREO ELECTRÓNICO		
COMUNIDADLAROCA@YAHOO.COM		
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)		
SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO		

2.- ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES DEL SOLICITANTE:

(Disponibles en Sistema Informático de la Dirección del Trabajo y Boletín de Infractores a la Legislación Laboral y Previsional.)

MULTAS EJECUTORIADAS - NO INCLUIDAS EN BOLETÍN DE INFRACTORES

N° MULTA	N° U.M.	UNIDAD MONETARIA	INSPECCIÓN	ESTADO
----------	---------	------------------	------------	--------

-- NO REGISTRA --

DEUDA PREVISIONAL (BOLETIN DE INFRACTORES)

MOTIVO	INSTITUCIÓN	MONTO EN UTM	MONTO EN \$
--------	-------------	--------------	-------------

-- NO REGISTRA --

RESOLUCIONES DE MULTA (BOLETIN DE INFRACTORES)

N° RESOLUCIÓN	TIPO DE MULTA	MONTO EN \$
---------------	---------------	-------------

-- NO REGISTRA --

3.- PLAZO Y ÁMBITO DE VIGENCIA:

El presente Certificado tendrá vigencia hasta el 15/12/2015 , siendo válido en todo el territorio nacional.

**INSPECTOR DEL TRABAJO
ICT VIÑA DEL MAR**

EL SIGUIENTE ES EL FOLIO PARA VERIFICAR LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO EN EL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO, EN <http://tramites.dt.gob.cl/tramitesenlinea/VerificadorTramites/VerificadorTramites.aspx> (INGRESAR EL FOLIO EN EL RECUADRO "Verificador de Trámites", Y SELECCIONAR EL TRÁMITE "Antecedentes Laborales y Previsionales")

2Jg11i4Q



1
Distribución
Interesado
U. de Fiscalización
Of. de Partes

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Lineas de Producto a la que postula:

Antecedentes del Oferente

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial Comunidad La Roca		R.U.T. 71.183.600-8	
Dirección (calle, número, depto.) Merced Oriente N°60		Comuna Vina del Mar	Región Valparaíso
Telefono 32-2626924	Fax	Correo Electrónico comunidadlaroca@yahoo.com	
N° de Personalidad Juntdica N°65 Ministerio de Justicia			

Nombre del Representante Legal Fernando Ivan Alvarado Vega		R.U.T. 6.820.659-6	
Dirección (calle, número, depto.) Merced Oriente N°60		Comuna Vina del Mar	Región Valparaíso
Telefono 09-2273061	Fax	Correo Electrónico ivanalvaradov@yahoo.com	

Nombre del Centro o Programa Ejecutor Programa Ambulatorio Comunitario personas en situación de calle (PAC PSC) La Roca		Servicio de Salud al que corresponde Valdivia	
Dirección (calle, número, depto.) Av. España 1014		Comuna Valdivia	Región Los Rios
Telefono	Fax	Correo Electrónico laroca.direccion@gmail.com	
Nombre del Directora del Centro Ejecutor Claudia Moraga Lopez		R.U.T. 15.259.323-6	

1. PROGRAMA TERAPEUTICO:

1.2.- MARCO CONCEPTUAL

Es sabido que el consumo problemático de alcohol y otras drogas ha sido estudiado como un fenómeno complejo, que traspasa diferentes ámbitos de la vida de las personas y de la comunidad social, por lo cual debe ser analizado desde una mirada amplia que aborde los diferentes aspectos que intervienen. En este sentido, el modelo ecológico pone su atención en la interacción entre la persona y los diferentes ambientes o sistemas en que se desenvuelve, de tal modo que el equilibrio de esta interacción propende a favorecer el desarrollo humano y a una mejor calidad de vida. En este contexto, el uso de sustancias psicoactivas puede transformarse en un problema cuando altera el equilibrio en la interacción de la persona y los diferentes sistemas. Desde este enfoque, la atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas consiste en abordar las diferentes necesidades y problemas de salud individuales, familiares y colectivos dentro de una sociedad determinada, con características socio demográficas, históricas, socioculturales y económicas específicas de esa población.

Los modelos teóricos que han sustentado estas intervenciones en tratamiento, según la evidencia científica se apoyan en teorías socioeducativas, comunitarias, conductuales, cognitivas conductuales y sistémicas mayoritariamente. Estas han representado un gran aporte al desarrollo de la práctica para quienes han decidido abordar la problemática.

La literatura y experiencia internacional tras décadas de investigación científica y de práctica recomienda una variedad de enfoques efectivos para tratar los trastornos por consumo de sustancias en población general. A través de datos extensivos se ha documentado que el tratamiento para el consumo problemático de drogas es tan efectivo como lo son los tratamientos para la mayoría de otras condiciones médicas crónicas similares.¹ Sin embargo no todos los tratamientos para el abuso de drogas son igualmente efectivos. Las investigaciones han revelado una serie de principios que caracterizan los tratamientos más efectivos para el abuso y dependencia a las drogas. Los resultados de este amplio conjunto de investigaciones fue realizado en 1998 por The National Institute on Drug Abuse (NIDA), y ha tenido un amplio respaldo internacional, a continuación se presentan algunos de estos principios.

- No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
- El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.
- El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso de drogas.
- El plan de tratamiento es continuamente evaluado y, de ser el caso, modificado para asegurar que el plan se mantenga a la par con los cambios en las necesidades de la persona.
- Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que la persona lo continúe durante un periodo adecuado de tiempo.
- La terapia individual y/o de grupo y otros tipos de terapias de comportamiento, constituyen componentes críticos del tratamiento efectivo para la dependencia a drogas.
- En el caso de personas con problemas de dependencia o abuso de drogas que al mismo tiempo tienen trastornos mentales, se debe tratar los dos problemas de una manera integrada.
- La recuperación del consumo problemático de sustancias psicoactivas puede ser un proceso a largo plazo y frecuentemente requiere múltiples rondas de tratamientos.

Principios Orientadores de la intervención

Considerando las características y las variables que se relacionan con la problemática planteada, se proponen los siguientes supuestos teóricos traducidos en principios orientadores del proceso de tratamiento:

Familia / referente significativo: El trabajo realizado en el área familiar se enmarca dentro de una Epistemología Sistémica - Construccionalista donde se visualiza una noción de sujeto activo, reflexivo y sujeto de sus derechos. De esta manera, centra a la persona como experto en su vida suponiendo que los sujetos tienen capacidades, competencia

¹ National Institute on Drugs Abuse (NIDA)

y habilidades que les permite reducir la influencia del problema en sus vidas. La relación profesional se contextualiza en una Cibernetica de 2º orden donde se destaca un Modelo Triadico en el proceso de tratamiento centrado en la comprensión de la relación que se establece entre sujeto, objeto y mundo simbólico, y los significados y prácticas que constituyen un determinado fenómeno en una problemática social. La labor del profesional es generar un vínculo terapéutico que permita promover lecturas alternativas al problema para favorecer el desarrollo personal de los usuarios. La noción de cambio se co-construye a partir de un proceso terapéutico donde el cambio se produce al construir una nueva versión de la situación. Los procesos recursivos pueden producir descripciones del cambio, por lo tanto, los problemas se disuelven no se resuelven. De este modo, se desarrolla una construcción del proceso de intervención entre el usuario, su familia o referente significativo y el equipo clínico.

Integración Social y Modelo Ocupación humana (MOH): La ocupación², como parte de la condición humana, se entiende como toda aquella actividad que presenta un propósito y significado para la persona, coherente con sus intereses, valores, roles, destrezas y entorno, capaz de incrementar la función y satisfacción del desempeño de ella en el medio. El MOH concibe a la persona como un sistema abierto, concepto que se encuentra bajo el marco de referencia de la Teoría de Sistemas. El objetivo de este modelo es lograr establecer un grado óptimo de desempeño funcional, entendiendo que a través de la actividad con propósito se pueden obtener mejoras funcionales, el mantenimiento de roles ocupacionales significativos, y en definitiva una mejora en la calidad de vida de las personas. La ocupación³, como un fin en sí misma y como medio de tratamiento, se trabaja a través de la participación activa de las personas en actividades que se encuentran diseñadas y planificadas en la Rutina de Trabajo del Programa, en base a los intereses y necesidades, incorporando las tres áreas del Desempeño Ocupacional: Actividades de la vida diaria, Actividades productivas y uso adecuado del tiempo libre.

Prevención de recaída: Este principio está basado en un Modelo de Terapia de prevención de recaídas, en base a un programa de prevención de recaída, de desarrollo de recuperación, de identificación de síntomas y de mantenimiento de la recuperación, basado en los conceptos educacionales y terapéuticos, donde se ofrece a la persona en recuperación, diferentes alternativas, para que con el empleo del pensamiento, sentimiento y acción (terapia racional-emotiva-conductual), logre el objetivo fundamental que es el aprendizaje de ser responsable de saber vivir en recuperación y prevenir la recaída⁴.

Alianza Terapéutica: La alianza terapéutica es una variable del proceso de la terapia. Implica una conexión emocional, es decir, de apego con el terapeuta, y una cognitiva, o de esperanza en el tratamiento y disposición para involucrarse en el mismo (Bordin, 1979⁵). La alianza de trabajo estaría relacionada con la transferencia "no objetable" o "positiva" (Freud 1940), entendida como el afecto y la confianza del paciente en relación con el terapeuta, es decir, aspectos que no son objeto del análisis, y que proporcionan la base y la motivación para el trabajo terapéutico (Muran y Safran, 1998). El vínculo de colaboración mutua, confianza, cuidado y respeto es uno de los aspectos fundamentales de la Alianza Terapéutica además de los acuerdos en las metas (objetivos), métodos y técnicas del tratamiento⁶. De esta relación, Mosey afirma que los elementos a rescatar implican la capacidad de establecer una relación, empatizar y guiar a los otros a conocer y utilizar el potencial como participantes de una comunidad. Lo anterior, en el contexto de tratamiento con personas en situación de calle, requiere de forma complementaria la facilitación de espacios lúdicos que motiven a los usuarios y potencien su adherencia al tratamiento, transformando el vínculo en alianza terapéutica (Sabondo y Sánchez, 2013) y fortaleciendo la "disposición motivacional" (Duncan, Miller y Hubble, 1999) del usuario en tratamiento.

Intersectorialidad y trabajo en red: Para la consecución de logros en Integración social, se propone el Modelo de Red de Redes que surge como una complementación a esta mirada epistemológica construccionista-narrativa. Este Modelo se fundamenta desde la noción de sistemas auto-organizados formulada por Von Foerster, que utiliza la teoría de la Autopoesis y se vincula a la noción de sistemas Autorreferenciales propuesto por Niklas Luhmann, estableciendo su pertenencia a una perspectiva epistémica construccionista. Elina Dabas (1993) plantea que debemos apoyarnos

²Muñoz I. Intervención en personas con consumo de drogas centrada en la ocupación. Revista Americana de Terapia Ocupacional (AJOT). 2002

³Aptona Nabate. Terapia Ocupacional. Asociación profesional de terapeutas ocupacionales de Navarra Pamplona 2004.

⁴VII Conferencia Latino Americana De Comunidades Terapéuticas Viña del Mar – Chile Marzo, 1999 Un Modelo Educativo de Prevención de Recaída. Abstracto Patricia Ackermann-Blanco.

⁵Bordin ES. 1994. La teoría y la investigación sobre la alianza del trabajo terapéutico. En Horvath AO Greenberg, editores. La alianza de trabajo y práctica.

⁶Safran. J (2009) La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional. Biblioteca de Psicología Descleée de Brouwer.

siempre en la premisa de que la realidad se construye en la interacción de los grupos sociales, considerando que la intervención en red y el "efecto de red" constituyen una modalidad participativa. De esta manera, la formación de redes sociales podría favorecer la resolución de problemáticas comunes que aquejan a un grupo determinado, siempre, que los miembros de la red comprendan que el problema de un sujeto es el de un grupo atrapado en las mismas contradicciones. De esta manera, se sugiere el Modelo de Red de Redes principalmente considerando que durante el proceso de intervención se adquieren innumerables aprendizajes que se potencian cuando son socialmente compartidos con el fin de solucionar un problema común. Afectando tanto en beneficio del colectivo como de cada una de las personas y de las familias que lo conforman. "Los problemas dejan de ser visualizado como lo que el destino les depara para pasar a ser obstáculos frente a los cuales hay que pensar estrategias para resolverlos"⁷

1.3.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION DESTINATARIA

El Plan Ambulatorio Comunitario (PAC), modalidad de intervención específica, definida para el tratamiento de Personas en Situación de Calle (PSC) con consumo problemático de alcohol y drogas, cumple con un diseño metodológico orientado a facilitar el acceso y permanencia de estas personas en un proceso de tratamiento, toda vez que desarrolla estrategias de trabajo en terreno, en el lugar donde se ubican las personas en calle, hospederías o similares, junto con, cuando corresponda, ir avanzando progresivamente en el proceso de manera más estructurada, en infraestructuras que permitan el desarrollo de actividades terapéuticas de mayor privacidad.

La definición de PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE utilizada en el 2° Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle: En Chile Todos Contamos (Ministerio de Desarrollo Social, 2011) considera como tal a quien pernocta en lugares públicos, sin contar con infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda; y a quienes carecen de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encontrando residencia nocturna en residencias y hospederías solidarias o comerciales.⁸

Según este último catastro, el total de personas en situación de calle en el país corresponde a 12.255 personas, las cuales se concentran en la Región Metropolitana, en un 47% (5.729 personas). Luego, en un porcentaje menor, se ubican en la región de Valparaíso, en un 8%, y en tercer lugar, en la región del Bío-Bío (7%). En la región del Los Ríos, corresponde al 6.5% de este total (132 PSC).

La distribución por sexo de las personas en el país, es en un 84% hombres y en un 16% mujeres, lo que indica que la situación de calle es una realidad con predominio masculino. Cuando los datos se desagregan por región, en Arica, Tarapacá y Coquimbo, se presentan la mayor concentración de mujeres en situación de calle, superando a los hombres. Es en las regiones de Maule, Los Lagos y Atacama, donde los hombres se encuentran en mayor proporción.

Respecto a la edad promedio de las personas en situación de calle, los datos indican que ésta es de 44 años, en una mayor concentración en el rango de 25 a 59 años, las mujeres se encuentran en mayor proporción en los grupos más jóvenes de la población en situación de calle catastrada.

Los datos del catastro, muestran que la población en situación de calle tiene un promedio de 5.8 años viviendo en esta situación. El tramo entre los 25 y 60 años, tiene más de 5 años; menos de un año, se encuentran las personas del rango entre 18 a 24 años; y las personas menores de 18 años, tienen entre 1 a 3 años en situación de calle.

En relación al lugar donde pernoctan (la noche anterior), un 56% de las personas lo hizo en calle y un 43% en hospederías, residencia o albergues. En las regiones de la Araucanía, Tarapacá y Antofagasta, el 71% de las personas pernoctó en calle, mientras que en las regiones de Los Lagos y Los Ríos, entre el 65 y 66% lo hizo bajo techo.

En cuanto a los factores que explican el origen y la mantención del estado en situación de calle, las razones más frecuentes declaradas por las propias personas, fueron: problemas en la familia (37%), consumo de alcohol (16%), problemas económicos (14%). El consumo de otras sustancias aparece en un quinto lugar (9%).

Del 9% catastrado a nivel país, es el que corresponde a las personas a ser tratadas por PAC-PSC, es importante destacar que 6.5% del total de las PSC corresponde a las región de los Ríos, en cuanto al rango etario el 82.6% presentan más de 18 años, de estas personas 65,9% son PSC que durmieron bajo techo (Centros, albergues) y el 34,1% en la vía pública.

⁷Dabas, Elina. 1993. Red de Redes. Buenos Aires: Paidós, 1993, p 174.

⁸ Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle 2011. Ministerio de Desarrollo Social de Chile

1.5.- METODOLOGÍA

El Programa de tratamiento ambulatorio comunitario para personas adultas en situación de calle (PAC-PSC), constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones de alta intensidad, dirigido al logro de objetivos terapéuticos y de carácter resolutivo que se ofrece a la población descrita previamente, y que se encuentra enmarcado en el documento "Lineamientos para la intervención del plan de tratamiento Ambulatorio Comunitario para personas adultas en situación de calle, que presentan consumo problemático de drogas". La metodología que lo rige, es de carácter individualizado, participativo y flexible. Tiene una duración en su totalidad aproximada entre 12 a 18 meses, con frecuencia de atención que en primer lugar depende de la fase de tratamiento en que se encuentre cada usuario, pero que pueden ir de 1 a 5 días a la semana, entre 1 a 5 horas de permanencia diaria, y una concentración de 1 a 4 presentaciones por día, además este plan puede desarrollarse en horario diurno y/o vespertino. El Plan Integral de Tratamiento está conformado por áreas transversales de intervención que serán trabajadas a lo largo de todas las fases del tratamiento en cualquiera de sus modalidades. Estas áreas transversales deberán abordarse desde una perspectiva comprensiva, definiendo los objetivos y actividades específicas para lograrlos. Estas áreas de intervención son las siguientes: Consumo de Drogas, Salud Física, Salud Mental, Reparación psicológica individual, Familia o referente significativo de protección, Relacional e integración social.

1. Fase de Ingreso y Diagnóstico: Constituye el inicio del proceso terapéutico, tiene una duración aproximada de dos meses, dependiendo de las características del sujeto en atención y sus componentes fundamentales de acción son:

a).- Derivación asistida: Desde los equipos de apoyos psicosociales (MIDESO) al Programa de Tratamiento, los cuales invitan a las PSC a participar del PAC además de evaluar el diagnóstico básico de capacidades funcionales, efectuar la caracterización psicosocial y familiar entre otros, además de promover la adherencia y vinculación del usuario con el equipo. Se efectúa por medio de una entrevista inicial motivacional, estableciendo explicaciones pertinentes.

b).- Confirmación Diagnóstica: Orientada a confirmar la presencia o no de consumo problemático, sus características, a fin de continuar con el proceso diagnóstico de la PSC al Programa de Tratamiento. Dentro de este periodo se contempla la firma del consentimiento informado del usuario.

c).- Consulta de salud mental: Permite rescatar información relevante para el diagnóstico, estado diario de salud, de apoyo emocional y vínculo, apoyo a la continuidad del tratamiento clínico por medio de la motivación, rescate, entre otros. Realizada por el equipo de tratamiento a nivel individual y familiar.

d).- Consulta Psicológica: Instancia de evaluación, diagnóstico psicológico y de construcción de un vínculo terapéutico sólido. Es realizada por profesional psicólogo. Contempla entrevista con la PSC y su familia o figura significativa protectora.

e).- Consulta Psiquiátrica: Instancia de evaluación y diagnóstico psiquiátrico; otorga indicaciones para tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Es realizada por un médico psiquiatra o médico con especialidad en salud mental.

f).- Visita domiciliaria: Efectuada para evaluar el contexto sociofamiliar de la PSC, fortalecer el apoyo familiar en el tratamiento, y en caso de abandono del programa, como acción de rescate. Es realizada por asistente social.

g).- Psicodiagnóstico: Aplicación de test psicológicos que permiten completar el diagnóstico clínico desde los ámbitos cognitivos, emocionales y de personalidad. Es realizado por psicólogo.

h).- Consultoría de salud mental: Instancia de análisis de casos clínicos que cumple objetivos referidos a elaboración de diagnóstico, elaboración de PTI y monitoreo del proceso terapéutico. Participa el equipo clínico en su totalidad.

i).- Diagnóstico integral: Como un elemento central que permite direccionar la intervención. Considera los recursos de la PSC, su familia y/o referente significativo protector además del contexto, e incluye los antecedentes relevantes aportados por los equipos psicosociales de apoyo.

j).- Construcción de PTI: El cual permite intervenir y monitorear el proceso en términos de avances, facilitadores, obstaculizadores, retrocesos, etc. La co-construcción de este instrumento se realiza con todos los intervinientes, incluido los equipos Psicosociales de apoyo. La devolución de los objetivos se realiza a la PSC, su familia y/o referente significativo de apoyo por medio de entrevista.

2) Fase de Tratamiento. Contención y Estabilización: Trabajo psicoterapéutico en torno al desarrollo y afianzamiento de competencias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales de la PSC, es decir, corresponde a la puesta en marcha de un proceso de mayor profundidad en cuanto a los objetivos terapéuticos planteados en el PTI. Tiene una

duración promedio de 3 a 7 meses y sus componentes fundamentales a desarrollar son:

a).- **Consulta de salud mental:** Dirigidos al trabajo de los objetivos terapéuticos definidos en el PTI; además de rescatar información relevante respecto de estado de salud mental, situación socio-ocupacional, motivación al cambio y/o adherencia al programa de tratamiento, dirigido a la PSC, familia o figura significativa protectora. Responsable equipo técnico o profesional.

b).- **Consulta Psicológica:** Se utiliza en la lógica de que se pudiesen presentar aún dificultades para el inicio de un trabajo psicoterapéutico, sea por dificultades asociadas a la visibilización de problemas conductuales, emocionales y sociales por parte del usuario, como también en el acuerdo de metas de trabajo; esto último, frecuentemente relacionado con inasistencias reiteradas de la PSC al Programa. Es realizada por profesional psicólogo.

c).- **Consulta Psiquiátrica:** Instancia de control psiquiátrico, y otorga indicaciones para tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Es realizada por médico psiquiatra.

d).- **Psicoterapia individual:** Instancia que otorga continuidad de áreas y temas a trabajar con el usuario. Pretende que la PSC visualice, reconozca y modifique pensamientos, sentimientos y acciones de los que surgen algunos de sus problemas emocionales, conductuales y sociales, con el fin de favorecer su desarrollo biopsicosocial, que le permita obtener un mayor control sobre su vida, a partir de la definición de su identidad personal y social. Es realizada por psicólogo.

e).- **Psicoterapia grupal:** Instancia que otorga continuidad de áreas y temas a trabajar con el grupo de usuarios, que no supere los cinco integrantes. Contribuye a la autoayuda, la cohesión grupal, el desarrollo de la empatía y sirve como un espacio para la expresión de las emociones, desarrollo de la autoestima y autoeficacia. Es realizada por psicólogo.

f).- **Psicoterapia familiar:** Instancia de intervención que puede darse con la totalidad de los miembros o con los integrantes de subsistemas. Aborda pautas de relaciones y dinámicas funcionales, en función de aspectos tales como cohesión, adaptabilidad y comunicación. Es realizada por psicólogo en forma individual o en coterapia con asistente social.

g).- **Consultoría de salud mental:** Instancia de análisis de casos clínicos que cumple objetivos referidos al monitoreo del proceso terapéutico y cumplimiento del PTI. Participa el equipo terapéutico en su totalidad.

h).- **Visita domiciliaria:** Presenta como objetivos, fortalecer el apoyo familiar en el tratamiento, intervenir dinámicas familiares, monitoreo de actividades socio-ocupacionales, y en caso de abandono del programa, como acción de rescate. Es realizada por asistente social, en compañía de psicólogo y/o técnico en rehabilitación/Psicoeducador.

i).- **Taller familiar de habilidades parentales:** Tiene carácter educativo – reflexivo; apunta a contribuir al desarrollo de roles diferenciados y protectores, abordar estilos de comunicacionales y relacionales, etc. Responsable dupla psicosocial.

j).- **Reunión clínica:** Tiene un carácter organizativo y de coordinación del equipo terapéutico. Incluye revisión de los casos clínicos, auto capacitaciones y autocuidado de equipo.

k).- **Reunión de coordinación con equipo psicosociales de apoyo:** Presenta como finalidad evaluar el cumplimiento de objetivos del PTI y reorientar la intervención cuando sea necesario y/o apoyo al trabajo plasmado en el PTI

l).- **Gestión de redes:** Vinculación del usuario, su familia y/o referente significativo de apoyo a redes formales e informales, con el fin de que logren la autosatisfacción de sus necesidades.

3) Fase de Tratamiento. Resolución e Integración Social: Se busca generar un plan de integración para el usuario, orientado a lograr fortalecer la autonomía y funcionalidad en sus distintos ámbitos de desempeño, considerando los intereses y necesidades objetivas propias de su etapa de desarrollo. Duración tres meses. Sus componentes fundamentales son:

- Elaboración de un itinerario que incluya aspectos relacionados con proyecto de vida, considerando sus *competencias y habilidades ocupacionales, y las destrezas individuales y familiares.*
- Realizar acciones tendientes a continuar ampliando y fortaleciendo la red social y asistencial del grupo familiar o figura vincular significativa con el fin de continuar generando un contexto protector para el usuario.
- Trabajar la prevención de recaídas con la PSC, su familia y/o referente significativo protector
- Evaluación de logros obtenidos en relación al PTI, en conjunto con los actores intervinientes.
- Preparación de la desvinculación progresiva del usuario, su familia o referente significativo protector del programa de tratamiento.

Las intervenciones a desarrollar durante la fase de Resolución e Integración Social son:

a).- **Consulta de salud mental:** Permite rescatar información relevante para apoyar la integración social del usuario, entre

otros aspectos. Realizada por el personal técnico o profesional.

b).- Consulta Psicológica: Evaluación para cierre de proceso psicoterapéutico con el usuario. Es realizada por un psicólogo.

c).- Consulta Psiquiátrica: Instancia de control y cierre de área de salud mental y farmacológica. Es realizada por un médico psiquiatra.

d).- Consultoría de salud mental: Instancia de análisis de casos clínicos que cumple objetivos referidos a monitoreo proceso terapéutico para egreso. Participa equipo terapéutico en su totalidad.

e).- Taller de Gestión Ocupacional: Tiene un carácter reflexivo y su objetivo es la incorporación de información que favorezca la integración social en cuanto a los siguientes tópicos: adecuada gestión del dinero y utilización del tiempo, nociones básicas acerca del mundo laboral, entre otros. Responsable Terapeuta Ocupacional.

f).- Visita domiciliaria: Con el objetivo de evaluar avances de la intervención, monitoreo proceso de integración social, y preparar a la familia y/o referente significativo protector para la desvinculación con el Programa de Tratamiento. Es realizada por asistente social, en compañía de psicólogo y/o técnico en rehabilitación.

g).- Consulta de salud mental: Preparar a la familia ante el egreso del usuario. Realizada por el equipo de tratamiento.

h).- Consulta Psicológica: Permite intervenir de manera focalizada sobre proceso de egreso de la PSC y su familia del programa de tratamiento. Es realizada por profesional psicólogo.

i).- Reunión clínica: Tiene un carácter organizativo y de coordinación del equipo terapéutico. Incluye revisión de los casos clínicos, auto capacitaciones y autocuidado de equipo.

j).- Reunión de coordinación con equipo psicosociales de apoyo: Actividad de trabajo en red que presenta como finalidad evaluación de avance de PTI, para cierre de proceso, coordinando acciones de preparación para el egreso.

4) Fase de Egreso y Seguimiento: Constituye la última etapa del proceso de intervención, esto es, otorgar el alta clínica del usuario en función de la evaluación de cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados en el plan de intervención. Incluye los siguientes componentes:

a).- Egreso: Alta clínica al usuario, considerando el logro de objetivos terapéuticos que garanticen su integración al medio, con herramientas y destrezas básicas para la integración en función de su etapa del ciclo vital, y en donde el desarrollo de estrategias de prevención de recaídas debe haberse trabajado y entrenado. Se considera la coordinación con equipo de la red de Salud, MIDESO, entre otros. Este componente culmina con una ceremonia de egreso, que consiste en una intervención grupal.

b).- Seguimiento: Corresponde al monitoreo de los logros terapéuticos, y en dicha etapa se refuerzan estrategias de prevención de recaídas. El proceso de seguimiento considerará como frecuencia mínima, las sugeridas por las Orientaciones Técnicas, esto es, una frecuencia mensual durante los tres primeros meses del egreso, luego con una periodicidad trimestral, al sexto, noveno y decimosegundo mes, en consideración a que la fase de seguimiento presenta como tiempo mínimo un año.

1.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL
Proporcionar Tratamiento Integral del consumo problemático de sustancias a personas adultas en situación de calle, que les permita desarrollar y afianzar competencias emocionales, cognitivas y conductuales a modo de potenciar factores <i>protectores personales y del contexto familiar y/o social.</i>
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none">- Acompañar y coordinar el ingreso de la persona a tratamiento realizando la confirmación diagnóstica, es decir el diagnóstico preliminar que permite el ingreso a ese programa o la derivación a la modalidad que corresponda.- Desarrollar estrategias de acercamiento y vinculación con la persona a través de un equipo psicosocial u otro <i>relacionado.</i>- Elaborar un diagnóstico integral que comprenda el compromiso biopsicosocial, la relación de la persona con el consumo de sustancias y la condición de motivación en que se encuentra; que establezca las bases para la intervención integral, facilitando la adherencia al tratamiento.- Elaborar en base al diagnóstico integral los objetivos terapéuticos a seguir con la persona usuaria.- Diseñar un proyecto de tratamiento integral en conjunto con la persona, que vincule a todo el equipo tratante y referentes psicosociales y/o clínicos, según corresponda.- Realizar un recorrido por el circuito y afianzar estrategias de vinculación en el contexto en el cual las personas se desenvuelven.- Favorecer instancias de contacto con figuras vinculares significativas y/o familia, para promover y facilitar su participación/acompañamiento en el proceso terapéutico- Mantener coordinación con equipo psicosocial u otro, en estrategias de apoyo, motivación y adherencia al tratamiento- <i>Realizar intervenciones para lograr la estabilización psíquica y somática.</i>- Iniciar procesos psicoterapéuticos reparatorios y de rehabilitación del consumo problemático.- Identificar y desarrollar factores de protección ante situaciones de riesgos. (prevención de recaídas)- Preparar y habilitar a la familia o referente para favorecer la integración al egreso del tratamiento.- Apoyar el desarrollo del itinerario de integración individualizado.- Preparar a la persona usuaria para el término del PIT y coordinar su ingreso a intervención psicosocial, si corresponde- Coordinar las acciones del seguimiento con equipo psicosocial.- Evaluar la mantención de los logros terapéuticos- Apoyar las estrategias de solución en situaciones de crisis durante el proceso de integración social.

1.5 Criterios Clínicos e Indicadores que se considerarán para definir los distintos tipos de egreso del Programa de Tratamiento.

El egreso del usuario del Plan de Tratamiento se realizará una vez logrados los objetivos terapéuticos del Plan individual de Tratamiento. El proceso de egreso deberá ser gradual y se planificará conjuntamente con la PSC, su familia y/o referente significativo protector y el Equipo Psicosocial de apoyo, según corresponda.

Al egreso se emitirá un informe final que incluirá evaluación del estado de salud física y mental del usuario, los logros terapéuticos y las recomendaciones de acciones de apoyo, necesarias para mantener los logros alcanzados

Se considerarán motivos de egreso de un programa, las siguientes tipologías:

1) Alta Terapéutica: cumplimiento de objetivos terapéuticos. Evaluación realizada por equipo tratante en acuerdo con el usuario y el referente significativo protector. Se reconocen tres tipos de alta terapéutica:

1.1. Logro Alto: alcance de la totalidad de los objetivos planteados en el PTI. 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.

Algunos de los indicadores y/o criterios clínicos para este logro son:

- Mantención de modificación positiva en patrón de consumo respecto de Cantidad, Frecuencia, Contexto de consumo, motivación a consumir, tipo de sustancia, etc.
- Logra mantener los cambios positivos en su Compromiso Biopsicosocial.
- Se integra positivamente a espacios prosociales y libres de consumo.

1.2. Logro Intermedio: alcance parcial de los objetivos planteados en el PTI, requeriría de un periodo de apoyo para una integración social satisfactoria. Se aprecia una débil disposición y preparación para sostener un cambio de estilo de vida.

Algunos de los indicadores y/o criterios clínicos para este logro son:

- Modifica su patrón por cortos periodos de tiempo respecto de Cantidad, Frecuencia y Contexto de consumo, motivación a consumir, tipo de sustancia, etc.
- Mantiene parcialmente los cambios positivos en su Compromiso Biopsicosocial.
- No consolida integración a espacios prosociales y libres de consumo.

1.3. Logro Mínimo: con alcance mínimo de logros de los objetivos planteados en el PTI. 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.

Algunos de los indicadores y/o criterios clínicos para este logro son:

- No logra consolidar cambios positivos referidos a su situación de consumo.
- No consolida cambios en el nivel de riesgo en su Compromiso Biopsicosocial, presentes al momento de ingresar al programa, existiendo mayor riesgo de recaídas.
- Abandona o disminuye su participación en espacios prosociales y libres de consumo.

2) Alta Administrativa: Decisión del equipo tratante de egresar a la persona del programa por incumplimiento grave a las normas de convivencia como robo reiterado, tráfico al interior del centro, agresiones graves, etc. También procede en caso de traslado de domicilio sin posibilidades de derivación, fallecimiento del usuario.

3) Derivación a centro en convenio: traslado por indicación o sugerencia del equipo a otro centro perteneciente a la Red de Salud, que resuelva su motivo de consulta; ya sea por motivos clínicos (mayor o menor complejidad del caso) o por razones administrativas.

4) Derivación a centro sin convenio: traslado por indicación o sugerencia del equipo, a otro centro que resuelva su motivo de consulta; ya sea por motivos clínicos (mayor o menor complejidad del caso) o por razones administrativas.

5) 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.

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

Objetivos	Indicadores		Medios de Verificación Señalan las fuentes de información de los indicadores.
	Enunciado Es la expresión conceptual (escrita) de lo que se desea medir a través de un indicador.	Fórmula Es la expresión matemática que permite cuantificar el nivel o magnitud que alcanza el indicador en un cierto período de tiempo.	
Que el usuario problematice su patrón de consumo , promoviendo la disminución en la valoración de éste, en relación al tipo de sustancia, acceso, dosis, frecuencia, vía de administración y contexto situacional.	-Resultado negativo en test de detección. -Adherencia del usuario al programa de tratamiento.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios que se les aplica test de drogas con resultado negativo}}{\text{N}^\circ \text{ usuarios que les aplica test de drogas}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que adhiere al programa}}{\text{N}^\circ \text{ usuarios derivados}} \times 100$	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.
Que el usuario y su familia visualicen su situación familiar , a objeto de evaluar, corregir y/o mejorar la calidad en las pautas relacionales y comunicacionales del grupo.	-Mejor puntaje en Apgar familiar. -Buena asistencia y participación en talleres por parte de la familia.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios con mejor puntaje en Apgar}}{\text{N}^\circ \text{ usuarios con apgar aplicados}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que participan en talleres familiares}}{\text{N}^\circ \text{ de familias invitadas a participar en taller familiar}} \times 100$	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.
Promover en y por el usuario la presencia de relaciones interpersonales , que brinden un mayor grado de autonomía prosocial.	-Presencia de interacciones positivas del usuario con el equipo tratante, el resto de los usuarios y otras personas significativas. -Presencia de una mayor asertividad en la resolución de conflictos. -Mayor participación social.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios con interacciones positivas}}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que participan en tratamiento}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios que resuelven de mejor forma sus conflictos}}{\text{N}^\circ \text{ usuarios que participan en tratamiento}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios con una mayor participación social}}{\text{N}^\circ \text{ usuarios en tratamiento}} \times 100$	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.
Que el usuario perciba mayor capacidad de logro en sus objetivos, mediante un grado mayor de integración social en la utilización de las redes sociales disponibles.	-Presencia en la utilización de las redes sociales de su comuna, sector, etc.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que utiliza una mayor cantidad de redes sociales}}{\text{N}^\circ \text{ usuarios que se encuentra en tratamiento}} \times 100$	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.

Que el usuario signifique y se responsabilice por una posible transgresión a la norma social , motivando un pensamiento prosocial desde el equipo de tratamiento.	-Ausencia de conflictos con la justicia o de nuevos conflictos.	Nº usuarios sin nuevos conflicto con la justicia/Nº usuarios en tratamiento X 100	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.
Que el usuario perciba la importancia de su responsabilidad en su propia salud mental , como estrategia de autocuidado.	-Percepción de logro por parte del usuario y su familia. -Buen funcionamiento general por parte del usuario.	Nº usuarios y familia que perciben logros/Nº usuarios en tratamiento X 100 Nº usuarios con buen funcionamiento general/Nº usuarios en tratamiento X 100	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.
Que el usuario perciba la importancia de su responsabilidad en su propia salud física , como estrategia de autocuidado.	-Evaluación positiva realizada por el médico. -Resultados favorables en exámenes de salud. -Mantención de farmacoterapia en caso de requerirla. -Mantención de tratamiento en caso de presentar una enfermedad crónica.	Nº usuarios con evaluación positiva por parte del médico/ Nº usuarios en tratamiento X 100 Nº usuarios con resultados favorables de salud/Nº usuarios con resultados de salud X 100 Nº usuarios que mantienen farmacoterapia / Nº usuarios con prescripción farmacológica X 100 Nº usuarios que mantiene tratamiento de comorbilidad física/ Nº usuarios con comorbilidad física X 100	-Instrumento de Evaluación de avance terapéutico en ficha clínica.

1.7.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO

X. INSTRUMENTOS DE REGISTRO

Se utilizarán como instrumentos que permitan un registro actualizado y continuo del manejo y evolución de los usuarios, los siguientes: Ficha única de registro, Pauta de evaluación de compromiso biopsicosocial, Consentimiento Informado, Informe Diagnóstico Integral, Contrato Terapéutico para usuario/as, Plan de Intervención Integral, Hoja de Registros, Evaluación de proceso, Libro de Reclamos, Registro Lista Espera, cada una de los cuales se detalla a continuación y su formato.

- **Ficha única de registro:** instrumento de registro estandarizado que corresponde a la ficha clínica del usuario/a y que se encuentra orientada a la recolección y concentración de información diagnóstica, su evolución clínica y psicosocial mediante el registro del quehacer terapéutico de cada uno de los profesionales y técnicos involucrados, como así también el alcance de objetivos de intervención planteados, tanto a partir de las fases del Programa y como de aquellos definidos consensuadamente con el usuario/a y su familia o referente significativo.

El instrumento incluye apartado de antecedentes personales de identificación, motivo de consulta, caracterización del consumo, antecedentes familiares, antecedentes de la vivienda, antecedentes educacionales, antecedentes laborales, situación judicial, expectativas del tratamiento y diagnósticos: compromiso biopsicosocial, estadio motivacional, trastorno psiquiátrico CIE 10, trastorno psiquiátrico DSM IV, trastorno físico y presencia de otros trastornos de salud mental.

La ficha única de registro corresponde a un documento confidencial, por lo cual se resguarda su disposición en lugar de acceso restringido, al cual solo tiene acceso equipo terapéutico tratante. Se adjunta formato.

- **Pauta de evaluación de compromiso biopsicosocial:** orientada a determinar diagnóstico de compromiso biopsicosocial del usuario/a, a través de las siguientes variables: motivo de consulta, diagnóstico de consumo (sustancia, patrón, abstinencia, vía de administración, frecuencia), motivación al cambio, patología dual, molestias físicas asociadas, red de apoyo familiar y social, actividades laborales o académicas y/o problemas judiciales asociados. Se adjunta formato.

- **Consentimiento Informado,** instrumento que tiene como propósito verificar la aceptación firmada por el usuario/a y/o referente afectivo significativo, sobre determinadas situaciones terapéuticas propias del tratamiento y de la vida en comunidad terapéutica, posterior a conocer la suficiente información sobre su conveniencia, ventajas, riesgos y alternativas. El consentimiento informado se anexará a la carpeta con la ficha única de registro del usuario/a. Se adjunta formato.

De acuerdo al Anexo N° 1: Del Protocolo Operativo, Norma y Orientaciones Técnico-Administraciones de los Planes de Tratamiento para personas con problemas derivados del consumo de drogas, el Consentimiento Informado debe reunir al menos tres requisitos fundamentales (2008:45):

- **Voluntariedad**, que le permite al usuario/a decidir libremente y sin coacción si quiere someterse al tratamiento. Este carácter voluntario se incumple cuando se solicita desde la autoridad o no se brinda el tiempo necesario para que el usuario/a o sus familiares puedan reflexionar y tomar una decisión. Además se debería brindar la posibilidad de contar con el asesoramiento de una persona experta en la materia.
- **Información**, que tiene por función proporcionar los datos adecuados y necesarios a quien debe tomar una elección para que pueda hacerlo sin sesgos.
El tipo de información debe ser *comprensible y completa*, y debe incluir los objetivos, los beneficios, los riesgos reales o potenciales que se puedan derivar y la opción claramente especificada de rechazar el tratamiento o estudio en cualquier momento, sin que por ello le afecte en otros tratamientos
- **Informe Diagnóstico Integral**: instrumento en el que se da cuenta del patrón de consumo, situación familiar, salud física, salud mental, situación ocupacional y trasgresión a la norma social que presenta el usuario/a, para finalizar con conclusiones. Se adjunta formato.
Para elaboración de Diagnóstico a su vez se utilizan los siguientes instrumentos: Pauta de evaluación del compromiso biopsicosocial, Test Psicológicos: de la Figura Humana de Machover, WAI; Elaboración Genograma, Pauta de Evaluación de Consumo, Instrumento de Descripción de Necesidades de Integración Social, Listado de Roles (MOH), Listado de Intereses (MOH), Cuestionario Ocupacional (MOH), TOP, URICA. Se adjuntan instrumentos
- **Plan de Intervención Individual**: que consiste en un instrumento que permite organizar la intervención co-construida con el usuario/a y su familia y/o referente significativo prosocial, incluyendo objetivos generales y específicos, actividades, responsables, indicadores verificadores y plazos. Se adjunta instrumento. Se adjunta formato.
- **Contrato Terapéutico**: diferenciado para usuario/as y apoderados. En ambos formatos se explican los deberes y derechos que tiene tanto el usuario/a del Programa Terapéutico, como así también su respectivo apoderado. Se adjunta formato.
- **Formato Registros**: instrumento en el que se registran de manera periódica las prestaciones y en general todas aquellas actividades llevadas a cabo por equipo clínico tratante en el proceso terapéutico del usuario/a. Se adjunta formato.
- **Evaluación de Proceso**: instancia trimestral en el que se evalúa el estado de avance del usuario/a en función de patrón de consumo, situación familiar, salud física, salud mental, situación ocupacional y trasgresión a la norma social que presenta el usuario/a. Para ello se utilizan tres tópicos establecidos en SISTRAT "con avances", "sin avances", "con retroceso". Se adjunta formato.
- **Informe de Alta**: formato en el que se da cuenta de manera sucinta del proceso terapéutico cursado por el usuario/a, incorporando el diagnóstico de ingreso como el de egreso, además de una breve descripción de su historia clínica en el Programa. Se adjunta formato.
- **Registro de la demanda**: en función de la demanda de intervención por parte de usuario/as, se define un formato de registros para lista de espera, denominado Ficha de Demanda elaborada por SENDA. Se adjunta formato.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Ficha Única de Registro

Ficha N° _____

Fecha de ingreso _____

I.- Antecedentes Personales

Nombre: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Cédula de Identidad: _____ Estado Civil y/o conyugal: _____
Ascendencia Indígena _____ Tipo de Previsión de Salud _____
Residencia: _____
Teléfono (Residencia y/o trabajo): _____
Derivado por: _____
Referente significativo: _____ Teléfono de contacto: _____
Entrevista realizada por: _____

II.- Motivo de consulta

III. Caracterización del Consumo

<i>Tipo de Sustancia</i>	<i>Sustancia Principal</i>	<i>Vía de Administración</i>	<i>Frecuencia de consumo</i>	<i>Edad de inicio del consumo</i>	<i>Última vez que consumió</i>
Alcohol					
Marihuana					
PBC					
Cocaína					
Sedantes					
Inhalantes					
Otros					
Observaciones:					

Inicio y mantención del consumo: _____

Lugar y ocasiones: _____

Estrategias de obtención: _____

Cambios conductuales: _____

Estimación de gastos: _____

¿Ha estado en tratamientos por consumo de drogas anteriormente?			si	no
Año	Lugar de Tratamiento	Nombre Dispositivo	Terminó Tratamiento	
			Si	No

IV.- Antecedentes familiares

Descripción del grupo familiar:

Nombre	Parentesco	Edad	E. Civil y/o conyugal	Actividad	Vive con el / ella

Genograma

Observaciones:

V.- Antecedentes de Vivienda

Tipo Vivienda	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Depto. <input type="checkbox"/> Mediagua <input type="checkbox"/> Pieza dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> Residencial, Pensión, Hostal <input type="checkbox"/> Hospedería <input type="checkbox"/> Choza, rancho, ruca <input type="checkbox"/> Caleta <input type="checkbox"/> Punto de calle	Observaciones: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Tenencia de la Vivienda	<input type="checkbox"/> Arrenda <input type="checkbox"/> Paga dividendo <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Allogado <input type="checkbox"/> Ocupación irregular <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> N/A.	Observaciones: _____ _____ _____ _____ _____ _____

VI.- Antecedentes Educativos

Último año cursado: _____		
Educación básica	Repitió Sí ___ No ___ Deserción Sí ___ No ___	Observaciones _____ _____ _____
Educación media	Repitió Sí ___ No ___ Deserción Sí ___ No ___	Observaciones _____ _____ _____
Educación Técnica Superior	Repitió Sí ___ No ___ Deserción Sí ___ No ___	Observaciones _____ _____ _____
Educación Superior	Repitió Sí ___ No ___ Deserción Sí ___ No ___	Observaciones _____ _____ _____

VII.- Antecedentes Laborales

Condición ocupacional	<input type="checkbox"/> Trabajando actualmente <input type="checkbox"/> Buscando trabajo por 1º vez <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> Estudiando sin trabajar <input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado <input type="checkbox"/> Incapacitado permanente para trabajar <input type="checkbox"/> Persona que vive en instituciones <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Persona que vive en situación de calles que no trabajan	Observaciones: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Categoría ocupacional	<input type="checkbox"/> <i>Empleador</i> <input type="checkbox"/> <i>Cuenta propia</i> <input type="checkbox"/> <i>Asalariado</i> <input type="checkbox"/> <i>Familiar no remunerado</i> <input type="checkbox"/> <i>Trabajador voluntario</i> <input type="checkbox"/> <i>Otros (a)</i> <input type="checkbox"/> <i>N/A</i> <input type="checkbox"/> <i>Pensionado</i>	Observaciones: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Problemas vinculados asociados al consumo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Observaciones: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

VIII. Situación Judicial

Tipo de causa	Año	Resolución judicial	Observaciones/cumplimiento

IX. Expectativas del tratamiento

Diagnósticos

a) Compromiso bipsicosocial (completar ficha adjunta)

<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo	Observaciones _____

b) Estadio Motivacional respecto al Consumo

<input type="checkbox"/> Precontemplacion <input type="checkbox"/> Contemplacion <input type="checkbox"/> Preparacion <input type="checkbox"/> Actuacion <input type="checkbox"/> Mantenimiento	Observaciones _____

c) Trastorno Psiquiatrico CIE 10

Marque con una X:	
<input type="checkbox"/>	Trastornos mentales orgánicos.
<input type="checkbox"/>	EQZ, trastorno EQZ y trastornos de ideas delirantes.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del humor (afectivos)
<input type="checkbox"/>	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
<input type="checkbox"/>	Trastornos de personalidad y del comportamiento del adulto.
<input type="checkbox"/>	Trastornos de personalidad asociados a dificultades relacionales y a factores somáticos.
<input type="checkbox"/>	Retraso mental.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del desarrollo psicológico.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del comportamiento, de las emociones de conductas habituales de la infancia y de la adolescencia.
<input type="checkbox"/>	En estudio.
<input type="checkbox"/>	Sin trastorno

d) Trastorno Psiquiatrico DSM IV

Marque con una X:	
<input type="checkbox"/>	EQZ y otros trastornos psicóticos
<input type="checkbox"/>	Trastorno de estado del ánimo
<input type="checkbox"/>	Trastorno bipolar
<input type="checkbox"/>	Trastorno somatomorfo.
<input type="checkbox"/>	Trastorno disociativo
<input type="checkbox"/>	Trastornos sexuales y de la identidad sexual.
<input type="checkbox"/>	Trastorno de personalidad.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del control de los impulsos, de las emociones, de las conductas.
<input type="checkbox"/>	Trastorno adaptativo
<input type="checkbox"/>	Trastorno de la personalidad
<input type="checkbox"/>	Trastorno de ansiedad
<input type="checkbox"/>	Trastorno de inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia
<input type="checkbox"/>	En estudio.
<input type="checkbox"/>	Sin trastorno

e) Diagnóstico Trastorno Físico

Marque con una X:	
<input type="checkbox"/>	Hepatitis Alcohólica Subaguda.
<input type="checkbox"/>	Hepatitis Crónica.
<input type="checkbox"/>	Enfermedades Somáticas.
<input type="checkbox"/>	Hepatitis B, C, D.
<input type="checkbox"/>	ETS.
<input type="checkbox"/>	<i>Otras enfermedades o condiciones de riesgo vital.</i>
<input type="checkbox"/>	Infecciosas relacionadas con uso de sustancias.
<input type="checkbox"/>	Traumatismos y secuelas secundarias.
<input type="checkbox"/>	<i>Otras enfermedades o condiciones físicas limitantes.</i>
<input type="checkbox"/>	Patología de la gestión y del niño intrauterino
<input type="checkbox"/>	Anemia: megaloblástica y ferropenia.
<input type="checkbox"/>	Cardiopatías, Miocardiopatía dilatada por OH, aneurisma, etc.
<input type="checkbox"/>	Patología bucal
<input type="checkbox"/>	En estudio
<input type="checkbox"/>	Sin trastorno

f) Presencia de otros problemas de salud mental

Violencia Intrafamiliar	Observaciones:
Abuso Sexual	Observaciones:
Explotación Comercio Sexual	Observaciones:
Otros	Observaciones:
Sin problemas de salud mental	Observaciones:



Evaluación de Compromiso Biopsicosocial

Nombre: Fecha de Aplicación:													
Variables Biopsicosociales	Leve ___ Moderado ___ Severo ___												
Patrón de consumo													
Diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (C.I.E. 10).	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td>Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduce o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">De acuerdo a CIE 10 variables ___/6</p>		Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia		Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.		Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduce o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.		Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.		Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.		Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.
	Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia												
	Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.												
	Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduce o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.												
	Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.												
	Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.												
	Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.												
Síndrome de abstinencia													
Percepción de problemas de salud físicos asociados													

Patología psiquiátrica	
Contexto del motivo de consulta	
Motivación al cambio	
Tratamientos anteriores	
Intentos de abstinencia sin tratamiento	
Percepción de autoeficacia	
Situación Ocupacional	
Consumo y/o tráfico en otros familiares	
Problemas judiciales asociados	
Apoyo familiar	
Red de apoyo social	

Observaciones:

Equipo CT La Roca



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a usuario/a, al iniciar su proceso de Tratamiento en Comunidad La Roca, Programa Ambulatorio Comunitario para Personas en Situación de Calle, resulta importante informarle respecto de las condiciones generales de los servicios que se le otorgarán, los cuales se detallan a continuación:

El tratamiento que Ud. inicia brinda atención ambulatoria gratuita a adultos, que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol.

El tratamiento que Ud. inicia es **voluntario** y su permanencia en él dependerá de su adherencia y motivación a continuar con el proceso de tratamiento. Frente a una eventual intención de abandono se respetará su decisión de renunciar a la permanencia en el Programa de Tratamiento.

El tratamiento que Ud. inicia es **confidencial**, por lo que se resguardará el respeto a su privacidad, razón por la cual no se realizará registro por audio, video o fotográfico sin su autorización.

El programa de tratamiento que Ud. inicia incluye su **participación** en un conjunto de actividades individuales, grupales y familiares, a cargo de un equipo profesional compuesto por psicólogo, asistente social, técnicos y médico psiquiatra.

Durante su proceso de tratamiento, Ud. tiene **derecho a ser informada/o** acerca de su proceso terapéutico (avances, altas, derivación, entre otros).

Durante su proceso de tratamiento, Ud. tiene derecho a manifestar **desacuerdo** con el Programa de Tratamiento, ante las autoridades correspondientes, según sea el caso. Para lo mismo, el Programa dispone de un Libro de Reclamos y Sugerencias a su disposición.

Yo, _____ Rut _____
declaro estar en conocimiento de los derechos e implicancias del presente Consentimiento Informado.

Usuario

Representante Programa

Valdivia, _____ de _____ de _____



CONTRATO TERAPÉUTICO

Estimado usuario, al iniciar su proceso de Tratamiento en Comunidad La Roca, Programa ambulatorio comunitario para personas en situación de calle, resulta importante establecer el marco terapéutico en el que se desarrolla su proceso, para lo cual se enuncia lo siguiente:

El programa de tratamiento que Ud. inicia es gratuito y presenta modalidad ambulatoria, lo que significa que podrá participar de intervenciones de lunes a viernes, en horario diurno o vespertino.

El equipo de tratamiento se encuentra integrado por Psicólogo, Trabajador Social, Técnicos y Médico Psiquiatra.

Los terapeutas o profesionales del equipo de tratamiento deberán otorgarle un trato digno, respetando su voluntariedad y confidencialidad en el proceso de tratamiento.

Los terapeutas o profesionales del equipo deberán otorgarle una atención oportuna y comprensible.

Los terapeutas o profesionales del equipo durante el proceso de tratamiento fomentarán su motivación de cambio. Así frente a una eventual intención de abandono se elaborará un plan de rescate por parte del equipo de tratamiento, por un plazo de dos meses.

Los terapeutas o profesionales del equipo durante cualquier momento del proceso de tratamiento podrán aplicarle test de drogas, como método para fortalecer o intencionar su motivación de cambio.

El usuario en tanto se compromete a iniciar un proceso de cambio en su conducta frente a las drogas, que le permita mejorar su calidad de vida y la de sus seres queridos.

El usuario se compromete a asistir al Programa de Tratamiento por el plazo que sea necesario para la superación de problemáticas individuales, familiares y sociales, asociadas a su consumo de drogas y/o alcohol. Dicho plazo aproximadamente corresponde a doce meses de duración.

El usuario se compromete a actuar con sinceridad consigo mismo, con sus seres queridos, con el equipo terapéutico y sus compañeros de proceso.

El usuario se compromete a asumir responsablemente los deberes y condiciones que se requieren para el éxito de su proceso rehabilitador, esto es, participar de las intervenciones grupales, talleres socio-ocupacionales, intervenciones individuales y familiares.

El usuario se compromete a respetar a cada miembro de la Comunidad Terapéutica sean éstos profesionales, terapeutas o compañeros de proceso, para el bienestar de la convivencia en el Programa.

El usuario se compromete a incorporar y practicar conductas de sana convivencia, esto es, utilizar vocabulario adecuado y mantener una actitud de respeto y tolerancia.

El usuario se compromete a apoyar el proceso terapéutico de sus compañeros, esto es, disuadir y alertar frente a la exposición de conductas de riesgo para proceso rehabilitación y mantención de la abstinencia.

El usuario se compromete a que frente a cualquier duda o intención de abandonar el tratamiento buscará ayuda y aceptará la orientación del equipo terapéutico.

El usuario se compromete a cuidar las instalaciones y pertenencias de la institución, y respetar las pertenencias de los demás miembros de la Comunidad Terapéutica, esto es, no hacer mal uso, como así también la sustracción y/o apropiación indebida.

Las instalaciones comunitarias del Programa de Tratamiento se encuentran libres del consumo de drogas y alcohol; por lo que el equipo de tratamiento velará porque dichas condiciones se cumplan.

Yo, _____

Rut _____ acepto comprometerme en mi recuperación de la forma que aquí está escrito. Además, estoy en conocimiento que el presente Contrato Terapéutico tiene valor moral y permite evaluar los compromisos que he asumido en mi permanencia en el proceso terapéutico, o y con la Comunidad Terapéutica La Roca Valdivia.

Usuario

Representante Programa

Valdivia, _____ de _____ de _____



DIAGNÓSTICO INTEGRAL

I. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	
RUN	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL	
ASCENDENCIA INDÍGENA	
ESCOLARIDAD	
OCUPACIÓN	
TIPO DE PREVISIÓN DE SALUD	
RESIDENCIA	
TELEFONO DE CONTACTO	
APODERADO	
TELEFONO DE CONTACTO APODERADO	

II. CONDUCTO DE INGRESO

INSTITUCIÓN QUE DERIVA	
FECHA DE INGRESO	

III. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

-

IV. DIAGNÓSTICO POR ÁREAS DE EVALUACIÓN

IV.1 Patrón de Consumo:

--

IV.2 Situación Familiar:

--

IV.3 Relaciones Interpersonales:

--

IV.4 Situación Ocupacional:

--

IV.5 Transgresión a la Norma Social:

--

IV.6 Estado de Salud Mental:

--

IV.7 Estado de Salud Física:

--

V. CONCLUSIONES

--

V.SUGERENCIAS

--

EQUIPO CT LA ROCA

Diagnósticos

a) Compromiso bipsicosocial (completar ficha adjunta)

<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo	Observaciones _____

b) Estadío Motivacional respecto al Consumo

<input type="checkbox"/> Precontemplacion <input type="checkbox"/> Contemplacion <input type="checkbox"/> Preparacion <input type="checkbox"/> Actuacion <input type="checkbox"/> Mantenimiento	Observaciones _____

c) Trastorno Psiquiatrico CIE 10

Marque con una X:	
<input type="checkbox"/>	Trastornos mentales orgánicos.
<input type="checkbox"/>	EQZ, trastorno EQZ y trastornos de ideas delirantes.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del humor (afectivos)
<input type="checkbox"/>	Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
<input type="checkbox"/>	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del comportamiento asociado a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
<input type="checkbox"/>	Retraso mental.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del desarrollo psicológico.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y de la adolescencia.
<input type="checkbox"/>	En estudio.
<input type="checkbox"/>	Sin trastorno

d) Trastorno Psiquiátrico DSM IV

Marque con una X:	
<input type="checkbox"/>	EQZ y otros trastornos psicóticos.
<input type="checkbox"/>	Trastorno de estado del ánimo.
<input type="checkbox"/>	Trastorno de la ansiedad.
<input type="checkbox"/>	Trastorno somatomorfo.
<input type="checkbox"/>	Trastorno disociativo
<input type="checkbox"/>	Trastornos sexuales y de la identidad sexual.
<input type="checkbox"/>	Trastorno del sueño.
<input type="checkbox"/>	Trastornos del control de los impulsos, no clasifica en otros apartados.
<input type="checkbox"/>	Trastorno adaptativo
<input type="checkbox"/>	Trastorno de la personalidad
<input type="checkbox"/>	Trastorno cognoscitivo
<input type="checkbox"/>	Trastorno de inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia
<input type="checkbox"/>	En estudio.
<input type="checkbox"/>	Sin trastorno

e) Diagnóstico Trastorno Físico

Marque con una X:	
<input type="checkbox"/>	Hepatitis Alcohólica Subaguda.
<input type="checkbox"/>	Hepatitis Crónica.
<input type="checkbox"/>	Enfermedades Somáticas.
<input type="checkbox"/>	Hepatitis B,C,D.
<input type="checkbox"/>	ETS.
<input type="checkbox"/>	Otras enfermedades o condiciones de riesgo vital.
<input type="checkbox"/>	Infecciosas relacionadas con uso de sustancias.
<input type="checkbox"/>	Traumatismos y secuelas secundarias.
<input type="checkbox"/>	Otras enfermedades o condiciones físicas limitantes.
<input type="checkbox"/>	Patología de la gestión y del niño intrauterino
<input type="checkbox"/>	Anemia: megaloblástica y ferropenia.
<input type="checkbox"/>	Cardiopatías, Miocardiopatía dilatada por OH, arritmias, HTA
<input type="checkbox"/>	Patología bucal
<input type="checkbox"/>	En estudio
<input type="checkbox"/>	Sin trastorno

f) Presencia de otros problemas de salud mental

Violencia Intrafamiliar	Observaciones:
Abuso Sexual	Observaciones:
Explotación Comercio Sexual	Observaciones:
Otros	Observaciones:
Sin problemas de salud mental	Observaciones:



Evaluación de Compromiso Biopsicosocial

Nombre: _____													
Fecha de Aplicación: _____													
Variables Biopsicosociales	Leve _____ Moderado _____ Severo _____												
Patrón de consumo													
Diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (C.I.E. 10).	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="padding: 5px;">Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="padding: 5px;">Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="padding: 5px;">Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="padding: 5px;">Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="padding: 5px;">Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="padding: 5px;">Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">De acuerdo a CIE 10 variables __/6</p>		Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia		Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.		Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.		Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.		Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.		Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.
	Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia												
	Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.												
	Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.												
	Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.												
	Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.												
	Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.												
Síndrome de abstinencia													
Percepción de problemas de salud físicos asociados													

Patología psiquiátrica	
Contexto del motivo de consulta	
Motivación al cambio	
Tratamientos anteriores	
Intentos de abstinencia sin tratamiento	
Percepción de autoeficacia	
Situación Ocupacional	
Consumo y/o tráfico en otros familiares	
Problemas judiciales asociados	
Apoyo familiar	
Red de apoyo social	

Observaciones:

Equipo CT La Roca



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a usuario/a, al iniciar su proceso de Tratamiento en Comunidad La Roca, Programa Ambulatorio Comunitario para Personas en Situación de Calle, resulta importante informarle respecto de las condiciones generales de los servicios que se le otorgarán, los cuales se detallan a continuación:

El tratamiento que Ud. inicia brinda atención ambulatoria gratuita a **adultos**, que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol.

El tratamiento que Ud. Inicia es **voluntario** y su permanencia en él dependerá de su adherencia y motivación a continuar con el proceso de tratamiento. Frente a una eventual intención de abandono se respetará su decisión de renunciar a la permanencia en el Programa de Tratamiento.

El tratamiento que Ud. Inicia es **confidencial**, por lo que se resguardará el respeto a su privacidad, razón por la cual no se realizará registro por audio, video o fotográfico sin su autorización.

El programa de tratamiento que Ud. inicia incluye su **participación** en un conjunto de actividades individuales, grupales y familiares, a cargo de un equipo profesional compuesto por psicólogo, asistente social, técnicos y médico psiquiatra.

Durante su proceso de tratamiento, Ud. tiene **derecho a ser informada/o** acerca de su proceso terapéutico (avances, altas, derivación, entre otros).

Durante su proceso de tratamiento, Ud. tiene derecho a manifestar **desacuerdo** con el Programa de Tratamiento, ante las autoridades correspondientes, según sea el caso. Para lo mismo, el Programa dispone de un Libro de Reclamos y Sugerencias a su disposición.

Yo, _____ Rut _____
declaro estar en conocimiento de los derechos e implicancias del presente Consentimiento Informado.

Usuario

Representante Programa

Valdivia, _____ de _____ de _____



CONTRATO TERAPÉUTICO

Estimado usuario, al iniciar su proceso de Tratamiento en Comunidad La Roca, Programa ambulatorio comunitario para personas en situación de calle, resulta importante establecer el marco terapéutico en el que se desarrolla su proceso, para lo cual se enuncia lo siguiente:

El programa de tratamiento que Ud. inicia es gratuito y presenta modalidad ambulatoria, lo que significa que podrá participar de intervenciones de lunes a viernes, en horario diurno o vespertino.

El equipo de tratamiento se encuentra integrado por Psicólogo, Trabajador Social, Técnicos y Médico Psiquiatra.

Los terapeutas o profesionales del equipo de tratamiento deberán otorgarle un trato digno, respetando su voluntariedad y confidencialidad en el proceso de tratamiento.

Los terapeutas o profesionales del equipo deberán otorgarle una atención oportuna y comprensible.

Los terapeutas o profesionales del equipo durante el proceso de tratamiento fomentarán su motivación de cambio. Así frente a una eventual intención de abandono se elaborará un plan de rescate por parte del equipo de tratamiento, por un plazo de dos meses.

Los terapeutas o profesionales del equipo durante cualquier momento del proceso de tratamiento podrán aplicarle test de drogas, como método para fortalecer o intencionar su motivación de cambio.

El usuario en tanto se compromete a iniciar un proceso de cambio en su conducta frente a las drogas, que le permita mejorar su calidad de vida y la de sus seres queridos.

El usuario se compromete a asistir al Programa de Tratamiento por el plazo que sea necesario para la superación de problemáticas individuales, familiares y sociales, asociadas a su consumo de drogas y/o alcohol. Dicho plazo aproximadamente corresponde a doce meses de duración.

El usuario se compromete a actuar con sinceridad consigo mismo, con sus seres queridos, con el equipo terapéutico y sus compañeros de proceso.

El usuario se compromete a asumir responsablemente los deberes y condiciones que se requieren para el éxito de su proceso rehabilitador, esto es, participar de las intervenciones grupales, talleres socio-ocupacionales, intervenciones individuales y familiares.

El usuario se compromete a respetar a cada miembro de la Comunidad Terapéutica sean éstos profesionales, terapeutas o compañeros de proceso, para el bienestar de la convivencia en el Programa.

El usuario se compromete a incorporar y practicar conductas de sana convivencia, esto es, utilizar vocabulario adecuado y mantener una actitud de respeto y tolerancia.

El usuario se compromete a apoyar el proceso terapéutico de sus compañeros, esto es, disuadir y alertar frente a la exposición de conductas de riesgo para proceso rehabilitación y mantención de la abstinencia.

El usuario se compromete a que frente a cualquier duda o intención de abandonar el tratamiento buscará ayuda y aceptará la orientación del equipo terapéutico.

El usuario se compromete a cuidar las instalaciones y pertenencias de la institución, y respetar las pertenencias de los demás miembros de la Comunidad Terapéutica, esto es, no hacer mal uso, como así también la sustracción y/o apropiación indebida.

Las instalaciones comunitarias del Programa de Tratamiento se encuentran libres del consumo de drogas y alcohol; por lo que el equipo de tratamiento velará porque dichas condiciones se cumplan.

Yo, _____
Rut _____ acepto comprometerme en mi recuperación de la forma que aquí está escrito. Además, estoy en conocimiento que el presente Contrato Terapéutico tiene valor moral y permite evaluar los compromisos que he asumido en mi permanencia en el proceso terapéutico, o y con la Comunidad Terapéutica La Roca Valdivia.

Usuario

Representante Programa

Valdivia, _____ de _____ de _____



DIAGNÓSTICO INTEGRAL

I. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	
RUN	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL	
ASCENDENCIA INDÍGENA	
ESCOLARIDAD	
OCUPACIÓN	
TIPO DE PREVISIÓN DE SALUD	
RESIDENCIA	
TELEFONO DE CONTACTO	
APODERADO	
TELEFONO DE CONTACTO APODERADO	

II. CONDUCTO DE INGRESO

INSTITUCIÓN QUE DERIVA	
FECHA DE INGRESO	

III. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

-

IV. DIAGNÓSTICO POR ÁREAS DE EVALUACIÓN

IV.1 Patrón de Consumo:

IV.2 Situación Familiar:

IV.3 Relaciones Interpersonales:

IV.4 Situación Ocupacional:

IV.5 Transgresión a la Norma Social:

IV.6 Estado de Salud Mental:

IV.7 Estado de Salud Física:

V. CONCLUSIONES

V.SUGERENCIAS

EQUIPO CT LA ROCA



PAUTA DE EVALUACION PATRON DE CONSUMO

2.- ANTECEDENTES GENERALES:

NOMBRE	
RUN	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO	
ESCOLARIDAD	
TELEFONO	

3.- PATRON DE CONSUMO

3. a. Antecedentes de Consumo:

Sustancia	Tipo de Sustancia	Sustancia Principal	Sustancia Secundaria	Sustancia Terciaria	Sustancia Cuaternaria
Alcohol					
Marihuana					
Pasta Base Cocaína					
Cocaína					
Fármacos					
Inhalante					
Solventes					
Otros					

3. b. TIPO DE CONSUMO

	Frecuencia	Cantidad	Vía de Administración	Ultimo Consumo
Sustancia Principal				
Sustancia Secundaria				
Sustancia Terciaria				
Sustancia Cuaternaria				

3. c. MOTIVACION AL CONSUMO:

Intern	Evitar Hambre	Evitar Dolor abdominal	Evitar Frío	Dificultad para dormir	Otra	Otra	Otra
--------	---------------	------------------------	-------------	------------------------	------	------	------

	Fisiológicas							
	Emocionales	Evasión	Relajación	Desinhibición	Liberación	Animo	Disfrute	Otras
Externas		Robar	Trabajar	Crear	Lucidez	Concentración	Superar Miedo	Pelear
	Desempeño							
	Adaptativas	Relación con Pares	Integración Social	Conversar	Relación sexo opuesto	Otras	Otras	Otras

3. d. Historia de consumo de drogas (Edad, con quien se inició, etapas críticas, revisar áreas de la vida del usuario que considera han sido modificadas de alguna forma por éste).

3. e Acceso (estrategia para conseguir drogas, vende).

3. f Preparación (Acciones antes y durante el consumo).

3. g Vías y formas de uso (Vía: digestiva, respiratoria, membranosa, circulatoria / Formas de uso o administ.)

3. h Patrones de uso múltiple (Patrones de combinación de sustancias).

3. i Cuidados pre-post consumo (Acciones de reducción de riesgo y molestias frente al consumo).

3. j Escenario (Donde, cuando, con quién, hábito).

3. k Presencia o ausencia del consumo socializado (Solamente en grupos; en grupo o solo; tendencia a consumir solo).

3. l Consecuencias de la intensidad del consumo (sin consecuencias evidente; Accidentes, violencias, autoagresión, intoxicación, otras).

3. ñ Simbolismo y/o sentido asociado al uso de sustancia (*poder, pertenencia, evasión, rebelión, festivo, experimental, etc.*).

4.- FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Ámbito	Factores Protectores	Factores de Riesgo
Individual		
Familiar		
Comunitarios		

5.- CRITERIOS CIE-10 (marque con una X las que correspondan)

CRITERIOS		
Deseo intenso/compulsión a consumir la sustancia		
Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para detenerlo o disminuir la cantidad consumida.		
Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, se confirman por el conjunto de síntomas característicos de la sustancia o por el consumo de la misma sustancia que lo provoca con la intención de aliviar los síntomas.		
Tolerancia: aumento progresivo de la dosis para lograr el mismo efecto que originalmente se producían con dosis más bajas.		
Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión, a causa del consumo de la sustancia aumento del tiempo necesario para obtener o administrarse la sustancia o para recuperarse de sus efectos.		
Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales como daños somáticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo de alguna sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo.		

6. SINDROME DE ABTINENCIA

6.a Síndrome de Abstinencia al Alcohol (DSM – IV)

Cesación o reducción en el uso de alcohol que ha sido intenso y prolongado.

Criterios	Descripción En el Tiempo
Hiperactividad autonómica (sudoración o incremento del pulso más allá de 100/ min.	
Temblor de manos intenso	
Insomnio	
Náuseas o vómitos	

Ilusiones o alucinaciones transitorias, visuales, táctiles o auditivas	
Agitación psicomotora	
Ansiedad	
Convulsiones generalizadas	

6.b Síndrome de Abstinencia por Cannabis (DSM - IV)

Los síntomas de abstinencia se presentan en las primeras ocho horas de la suspensión y persisten por dos o tres días, se caracteriza por la presencia de:

Síntomas	Descripción en el Tiempo
Irritabilidad	
Ansiedad	
perturbaciones del sueño (insomnio inicial)	
náuseas vómito	
temblores sudoración	
dolores musculares	
búsqueda de la droga ("craving")	
Otros	

6. c Síndrome de Abstinencia por Cocaína (DSM - IV)

Cese o reducción de cocaína de un uso intenso y prolongado.

Criterios	Descripción en el Tiempo
Fatiga	
Sueños vívidos, no placenteros	
Insomnio o hipersomnias	
Apetito incrementado	
Retardo o agitación psicomotora	

Síndrome de Abstinencia por Anfetamina (DSM - IV)

Animo disfórico y dos o más de los siguientes cambios fisiológico.

Criterios	Descripción en el Tiempo
Fatiga	
Sueños vívidos, no placenteros	
Insomnio o hipersomnias	

Apetito incrementado	
----------------------	--

6.- TIPO DE CONSUMO:

Experimental	
Ocasional	
Habitual	
Perjudicial	
Dependiente	

7.- ESTADIO MOTIVACIONAL:

Pre - contemplación	
Contemplación	
Acción	
Mantención	

Abreviaturas Técnicas
OH = Alcohol
TAB = Tabaco
THC = Marihuana
PBC = Pasta Base
COC = Cocaína
INH = Inhalables
SED = Sedantes (Clonazepam, alprazolam, barbitúricos, valium, diazepam, ravotril, otros.)
OTROS OPIODES = Morfina, codeína, tramadol, demerol, otros.)



LISTADO DE ROLES

Nombre: _____ Fecha: _____

Rol	pasado	presente	futuro
Estudiante			
Trabajador			
Voluntario			
Proveedor de cuidados			
Ama o amo de casa			
Amigo			
Miembro de familia			
Miembro activo de un grupo religioso			
Aficionado			
Participante de organizaciones			

Rol	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
Estudiante			
Trabajador			
Voluntario			
Proveedor de cuidados			
Ama o amo de casa			
Amigo			
Miembro de familia			

**Miembro activo de
grupo religioso**

Aficionado

**Participante de
organizaciones**





LISTADO DE INTERESES

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: para cada actividad, marca todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

ACTIVIDAD	¿Cuál ha sido tu nivel de interés?						¿Participas actualmente en esta actividad?		¿Te gustaría en el futuro?	
	En los últimos 10 años			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/leer idiomas extranjeros										
Participar en actividades eclesíásticas										
Escuchar radio										
Caminar										
Reparar autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar golf										
Jugar/ver fútbol										
Escuchar música popular										
Armar puzles										
Celebrar días festivos										
Ver películas										
Escuchar música clásica										
Asistir a charlas/conferencias										
Nadar										
Jugar bolos										
Ir de visita										
Arreglar ropa										
Jugar damas/ajedrez										
Hacer asados										
Leer										
Viajar										
Ir a fiestas										
Practicar artes marciales										
Limpiar la casa										
Jugar con juegos armables										

Ver televisión														
Ir a conciertos														
Hacer cerámica														
Cuidar mascotas														
Acampar														
Lavar/pluchar														
Participar en política														
Jugar juegos de mesa														
Decorar interiores														
Pertenecer a un club														
Cantar														
Ser scout														
Ver vitrinas o escaparates/comprar ropa														
Ir a la peluquería														
Andar en bicicleta														
Ver un deporte														
Observar aves														
Ir a carreras de autos														
Arreglar la casa														
Hacer ejercicios														
Cazar														
Trabajar en carpintería														
Jugar pool														
Conducir vehículo														
Cuidar niños														
Jugar tenis														
Cocinar														
Jugar basketball														
Estudiar historia														
Coleccionar														
Pescar														
Estudiar ciencias														
Realizar marroquinería														
Ir de compras														
Sacar fotografías														
Pintar														
Otros...														



**ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO
DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA).**

NOMBRE.....FECHA...../...../.....

Instrucciones. Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento o aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso responde en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra problema se refiere a tu problema con las sustancias.

VALORES:

- 1.-Totalmente en desacuerdo
- 2.-Bastante en desacuerdo
- 3.-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.-Bastante de acuerdo
- 5.-Totalmente de acuerdo

1.-Que yo sepa no tengo problemas que cambiar.

1 2 3 4 5

2.-Creo que puedo estar preparado para mejorar de alguna manera.

1 2 3 4 5

3.-Estoy haciendo algo con los problemas que me han estado preocupando.

1 2 3 4 5

4.-Puede que valga la pena el que trabaje para solucionar mi problema.

1 2 3 4 5

5.-No soy una persona que tenga problemas. No tiene ningún sentido que yo esté aquí.

1 2 3 4 5

6.-Me preocupa la posibilidad de que dé un paso atrás con un problema que ya he cambiado, por esto estoy aquí en búsqueda de ayuda.

1 2 3 4 5

VALORES:

- 1.-Totalmente en desacuerdo
- 2.-Bastante en desacuerdo
- 3.-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.-Bastante de acuerdo
- 5.-Totalmente de acuerdo

7.-Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.

1 2 3 4 5

8.-He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mí mismo.

1 2 3 4 5

9.-He trabajado con éxito en mi problema pero no estoy seguro de que pueda mantener el esfuerzo yo solo.

1 2 3 4 5

10.-A veces mi problema es dificultoso, pero estoy trabajando para resolverlo.

1 2 3 4 5

11.-Para mí, el hecho de estar aquí es casi como perder el tiempo ya que el problema no tiene que ver conmigo.

1 2 3 4 5

12.-Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor a mí mismo.

1 2 3 4 5

13.-Supongo que tengo defectos, pero no hay nada que yo necesite realmente cambiar.

1 2 3 4 5

14.-Me estoy esforzando realmente mucho para cambiar.

1 2 3 4 5

15.-Tengo un problema y pienso realmente que debo afrontarlo.

1 2 3 4 5

16.-No me siento capaz de mantener lo que he cambiado en la forma que yo esperaba, y estoy aquí para prevenir una recaída en ese problema.

1 2 3 4 5

VALORES:

- 1.-Totalmente en desacuerdo
- 2.-Bastante en desacuerdo
- 3.-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.-Bastante de acuerdo
- 5.-Totalmente de acuerdo

17.-Aunque no siempre consigo resolver con éxito mi problema, al menos lo estoy intentando.

1 2 3 4 5

18.-Pensaba que una vez hubiera resuelto mi problema me sentiría liberado pero a veces aún me encuentro luchando con él.

1 2 3 4 5

19.-Me gustaría tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.

1 2 3 4 5

20.-He empezado a hacer frente a mis problemas pero me gustaría que se me ayudara.

1 2 3 4 5

21.-Quizás en este lugar me puedan ayudar.

1 2 3 4 5

22.-Puede que ahora necesite un empuje para ayudarme a mantener los cambios que ya he llevado a cabo.

1 2 3 4 5

23.-Puede que yo sea parte del problema, pero no creo que realmente sea así.

1 2 3 4 5

24.-Espero que aquí alguien me pueda dar un buen consejo.

1 2 3 4 5

25.-Cualquier persona puede hablar sobre el cambio, yo de hecho estoy haciendo algo para cambiar.

1 2 3 4 5

VALORES:

- 1.-Totalmente en desacuerdo
- 2.-Bastante en desacuerdo
- 3.-Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4.-Bastante de acuerdo
- 5.-Totalmente de acuerdo

26.-Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué no podrá la gente simplemente olvidar sus problemas.

1 2 3 4 5

27.-Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en mi problema.

1 2 3 4 5

28.-Es frustrante, pero siento que podría reaparecer el problema que pensaba haber resuelto.

1 2 3 4 5

29.-Tengo tantas preocupaciones como cualquier otra persona. ¿Por qué perder el tiempo pensando en ellas?

1 2 3 4 5

30.-Estoy trabajando activamente en mi problema.

1 2 3 4 5

31.-Asumiría mis defectos antes que intentar cambiarlos.

1 2 3 4 5

32.-Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, de vez en cuando vuelve a aparecer y me preocupa.

1 2 3 4 5

ANALISIS DE RESULTADOS URICA

Nombre: _____ Fecha: _____

Pre contemplación

Preg.	1	5	11	13	23	26	29	31	Total
-------	---	---	----	----	----	----	----	----	-------

Valoración

Contemplación

Preg.	2	4	8	12	15	19	21	24	Total
-------	---	---	---	----	----	----	----	----	-------

Valoración

Acción

Preg.	3	7	10	14	17	20	25	30	Total
-------	---	---	----	----	----	----	----	----	-------

Valoración

Mantencion

Preg.	6	9	16	18	22	27	28	32	Total
-------	---	---	----	----	----	----	----	----	-------

Valoración

Observaciones:

Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP)

Nombre del Usuario: _____ (dd / mm / año) _____ Fecha de nacimiento: _____ Nombre del Entrevistador: _____
Fecha de entrevista (dd / mm / año): _____ Sexo: M F Etapa del Tratamiento: Ingreso En tratamiento
Egreso Seguimiento

Sección 1: Uso de Sustancias

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

	Promedio	Última Semana	Semana 3	Semana 2	Semana 1	Total
a. Alcohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Marihuana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Pasta Base	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Sedantes o Tranquilizantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Otra sustancia problema	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre otra sustancia: _____ Unidad de medida: _____

Sección 2: Transgresión a la Norma Social

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

a. Hurto: Sí No Marque "S" o "N" →
b. Robo: Sí No Marque "S" o "N" →
c. Venta de droga: Sí No Marque "S" o "N" →
d. Rifa: Sí No Marque "S" o "N" →
e. Violencia Intrafamiliar (Maltrato físico o psicológico): Última Semana Semana 3 Semana 2 Semana 1 Total
f. Otra acción: Sí No Marque "S" o "N" →

Sección 3: Salud y Funcionamiento Social

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

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

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

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

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

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

Registrar condiciones de vivienda de las últimas 4 semanas.

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



PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Usuario/a	
Fecha de nacimiento	
Cédula de Identidad	
Residencia	Estado civil y/o conyugal
Apoderado(a)	Teléfono (Residencia y/o trabajo)
Fecha de ingreso	Teléfono Apoderado (a)
	Vía de Ingreso a CT

Fecha realización PTI	Fecha Estimada de Evaluación PII
------------------------------	---

Area de intervención	Objetivos del plan de intervención	Actividades o eventos programados de intervención y responsables	Resultados esperados	Tiempo estimado de la intervención	CA/SA/CR
Patrón de consumo					
Salud Mental					
Salud Física					
Relaciones interpersonales					
Situación familiar					
Situación ocupacional					
Transgresión a la norma social					

Firma usuario/a

Firma representante CT



HOJA DE REGISTROS

Destinatario de la intervención:

Fecha de la intervención: Tipo de intervención:.....

Objetivo de la intervención:

.....

Desarrollo y análisis de la intervención:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Conclusiones/acuerdos:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre y firma del profesional



EVALUACION DE PROCESO

Fecha: _____

Nombre: _____ RUT: _____

Edad: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fase: _____

Variables	Conducta observada	Con avances	Sin avances	Con Retroceso
Patrón de Consumo				
Relaciones Intepersonales				
Salud Física				
Salud Mental				
Situación Familiar				
Situación ocupacional				
Transgresión a la Norma Social				

Conclusiones:



INFORME DE ALTA

Fecha: _____

- I. Nombre :
Cédula de Identidad N° :
- II. Fecha de Ingreso :
Fecha de Egreso :
- III. Diagnóstico Ingreso: I
II
III
IV
- IV. Diagnóstico Egreso: I
II
III
IV

V. Resumen de Historia Clínica

EQUIPO CT LA ROCA

1.8 PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS

PROTOCOLO DE RESCATE

a) Abandono del Programa de Tratamiento

Los usuario/as que ingresan al Programa de Tratamiento desde su ingreso deben manifestar su voluntad de iniciar y permanecer cursando un proceso terapéutico por consumo problemático de drogas. No obstante, es posible que durante dicho período el usuario/a presente ambivalencias o desestime su permanencia en el Programa, esto en función de su estadio de motivación de cambio, su proceso de adaptación y adherencia a la Comunidad y/o la emergencia de problemáticas asociadas, planteándose en concordancia con esto la decisión de abandonar el Programa de Tratamiento.

En la razón de la decisión de un usuario/a de abandonar el Programa resulta importante señalar lo siguiente:

- El integrante del equipo deberá evaluar la situación y desplegar estrategias motivacionales y de adherencia que permitan la permanencia voluntaria del usuario/a en el Programa.
- Si el usuario/a persiste en su decisión de abandonar el Programa, el profesional interventor comunicará la situación al Director del Programa, quien de igual manera deberán desplegar estrategias motivacionales y de adherencia que permitan la permanencia voluntaria del usuario/a en el Programa.
- Si el usuario/a desiste de su intención de abandonar el Programa, será responsabilidad del profesional interventor en la situación llevar la situación a reunión clínica, de modo tal de consensuar y planificar en tal instancia estrategias motivacionales y de vinculación para el usuario/a, como objetivo terapéutico inmediato.
- Si el usuario/a persiste en su decisión de abandonar el Programa el profesional interventor le facilitará al usuario/a el formato Declaración de Abandono, de modo tal de que suscriba en éste su decisión y razones de su salida anticipada del programa.
- Posteriormente, se comunicará con su familia o referente significativo manifestándole la decisión del usuario/a de abandonar el Programa.
- El proceso culminará con Informe de Egreso por abandono que se anexará a su Ficha Única de Registro.

b) Consumo de sustancias

El proceso de mantenerse abstinentes del consumo de sustancias para quienes inician, cursan y/o concluyen un proceso terapéutico, resulta difícil y complejo, el cambio no es lineal y por ello la probabilidad de recaer, volviendo a consumir sustancias es altamente probable, no significando esto, necesariamente, un fracaso terapéutico (CONACE, 2005:2).

Desde lo anterior, y aún cuando las actividades clínicas, psicosociales y socio-ocupacionales del Programa de Tratamiento se orienten entre otros aspectos, a la mantención de la abstinencia del usuario/a y/o la prevención de recaídas como objetivo de base, es posible eventualmente el usuario/a experimente situaciones de recaída en su proceso terapéutico.

Resulta relevante consignar por tanto, que de presentarse una situación de consumo en el dispositivo o en su contexto de origen, las acciones a emprender básicamente corresponderán a las siguientes:

En el dispositivo:

En la eventualidad que el/la usuario/a se presente al programa en bajo los efectos del alcohol/drogas, se manejarán lo siguientes criterios:

- No se le permitirá participar de ninguna actividad, procediéndose a sostener una breve conversación, evitando la confrontación y en la que se le explicarán los motivos por los cuales no podrá participar de las actividades del programa.
- Se le comunicará dicha situación a la familia, acordando en conjunto la forma en que el usuario/a regrese seguro a su lugar de origen.
- Dichas acciones deberán quedar registradas en su ficha personal.
- Posteriormente el equipo terapéutico reunido, discutirá en torno a la situación de conflicto y podrá determinar consecuencias en relación a la misma, que podrán corresponder a altas administrativas o suspensiones, o una sanción interna, teniendo en cuenta para ello la frecuencia de dicho comportamiento y gravedad de la situación. Dichas sanciones serán evaluadas y supervisadas por el Equipo Técnico del Programa.

En caso de que el consumo sea dentro del programa, los miembros del equipo terapéutico presente, desplegarán estrategias y mecanismos necesarios para concluir la conducta, para luego abordarlos terapéuticamente y tomar en acuerdo con el resto del equipo, las consecuencias/sanción en relación a la misma, que podrán corresponder a altas administrativas, suspensiones, o una sanción interna.

En Contexto de origen

- De presentarse recaída frenada por el propio usuario/a, el equipo terapéutico deberá contactarse telefónicamente o través de visita domiciliaria con objeto de evaluar la situación y acordar con el usuario/a y su apoderado emergencia de reincorporación al Programa.
- De presentarse recaída prolongada, esto es, imposibilidad del usuario/a y/o su apoderado de frenar la situación de recaída, el equipo terapéutico, en conjunto con el familiar deberá desplegar todas las estrategias o mecanismos necesarios para frenar la situación de recaída, esto es contenerlo y/o gestionar suministro de esquema farmacológico de emergencia, previa coordinación con médico psiquiatra tratante. El contacto podrá efectuarse en primera instancia telefónicamente, luego deberán desplegarse acciones de rescate que involucra visita en terreno, contención, estabilización, evaluación de la situación y acuerdo con el usuario/a y su apoderado respecto de la emergencia de reincorporación al Programa.
- Tal como se señaló previamente, en la Comunidad Terapéutica el consumo de sustancias se prohíbe; no obstante, durante el tratamiento de rehabilitación en la Comunidad se aceptará una recaída, pudiendo sin embargo, el equipo terapéutico evaluar la aceptación de recaídas posteriores, en casos especiales y como solicitud del usuario/a.
- De determinarse sanción/consecuencia por recaída (más de una) el equipo terapéutico podrán otorgar alta administrativa o suspensión.
- En caso de alta administrativa o suspensión será responsabilidad del Director comunicar la situación al usuario/a y su familia o referente significativo.

c) Test de Drogas

El propósito básico del Programa de Tratamiento es que cada usuario/a se encuentre sin consumo de alcohol y/o drogas. En tal sentido y con la finalidad de verificar la abstinencia se aplicarán test de drogas a los/as usuario/as a través de exámenes de orina y/o de saliva. Dichos exámenes tendrán el carácter de sistemáticos, aleatorios, selectivos, sorpresivos y voluntarios.

La realización de los exámenes se encuentra estipulada en el Contrato Terapéutico de manera expresa, por lo que cada usuario/a que ingresa a tratamiento deberá manifestar su voluntad de someterse a dichos exámenes.

En razón de la toma de exámenes resulta importante consignar lo siguiente:

- Los exámenes serán llevados a cabo por el personal técnico de la Comunidad Terapéutica.
- Los usuario/as, durante su estadía en el Programa de Tratamiento serán sometidos, a lo menos, a las siguientes verificaciones: Screening de ingreso, Test aleatorio, Control de egreso (control de alta).
- La realización del examen será determinada por el equipo terapéutico de la Comunidad, en las oportunidades que lo estime conveniente.
- El procedimiento de la toma del examen se realizará en la sala destinada para tal efecto, ingresando a ella sólo el usuario/a y el técnico encargado de tomarla.
- El técnico proporcionará al usuario/a un recipiente en el que, a su vista, depositará la cantidad suficiente de orina para ser posteriormente analizada.
- Una vez depositada la orina en el contenedor, el responsable de la pesquisa, procederá a realizar a la muestra el examen para cada droga requerida, sin intervenir en el contenedor.
- El usuario/a que haya dado positivo será considerado como consumo reciente de sustancia.
- Los exámenes cuyo resultado sea positivo serán comunicados al Director del Programa.
- Durante el proceso de tratamiento en la Comunidad, sólo se aceptará una recaída; no obstante, el equipo terapéutico podrá evaluar la aceptación de recaídas posteriores, en casos especiales y como solicitud del usuario/a.
- De determinarse sanción/consecuencia por recaídas (reiteradas) el equipo terapéutico podrá otorgar alta administrativa o suspensión. Dichas sanciones serán evaluadas y supervisadas por el Equipo Técnico de la Comunidad.
- En caso de alta administrativa o suspensión será responsabilidad del Director comunicar la situación a la familia y coordinar su salida.



PROTOCOLO MANEJO DE CONTINGENCIAS

a) Accidentes de Salud

En la Comunidad Terapéutica, dada su modalidad ambulatoria que da cuenta de una permanencia diaria de los usuario/as en el Programa, por un período de doce meses aproximadamente, es posible que eventualmente emerjan accidentes o situaciones de vulnerabilidad para la salud física de los usuario/as; en tal sentido es importante referir lo siguiente:

- El Horario de atención de centros APS es de 08:00 a 17:00 hrs., en tanto, el servicio de urgencia funciona entre las 17:00 a 21:00 hrs.
- En caso de un accidente de salud de mayor complejidad se deberá acudir a Hospital de Valdivia, con funcionamiento las 24 horas del día.
- Para el traslado del usuario/a del dispositivo de salud, se podrá coordinar con taxis colectivos, cuyos números telefónicos serán manejados desde agenda del equipo terapéutico, o mediante solicitud de ambulancia al 131.
- Será responsabilidad del técnico responsable y de turno coordinar el acompañamiento del usuario/a al dispositivo de salud.
- Es responsabilidad también del técnico de turno comunicar la situación al Director del Programa, quienes evaluarán la necesidad de comunicar de inmediato la información a la familia y/o apoderado.

b) Conflictos Interpersonales

Desde la convivencia de los usuario/as del Programa de Tratamiento es posible emerjan eventualmente también, diferencias en cuanto a intereses o situaciones de conflicto interpersonal a nivel físico y/o verbal; en tal sentido es importante señalar lo siguiente:

- Desde lo dispuesto en el Contrato Terapéutico y Normas de Convivencia de la Comunidad se encuentra estrictamente prohibido la emergencia de agresiones físicas y verbales hacia compañeros, como así mismo hacia miembros del equipo terapéutico.
- No obstante, de darse una situación de conflicto entre usuario/as, se espera que los integrantes del equipo terapéutico presente, desplieguen estrategias y mecanismos necesarios para frenar la escalada del conflicto, esto es, intervención en crisis y de ser necesario abordarlos terapéuticamente de manera individual.
- En caso de agresión física, se espera que los miembros del equipo terapéutico presente, desplieguen estrategias y mecanismos necesarios para concluir la conducta, esto es separarlos, alejarlos y abordarlos terapéuticamente realizando contención emocional de manera individual.
- Es responsabilidad también del equipo terapéutico presente o interventor en la situación de conflicto, comunicar la situación al Director del Programa, con quien en conjunto evaluarán el hecho y determinarán sus consecuencias.
- El equipo terapéutico reunido, discutirá en torno a la situación de conflicto y podrá determinar consecuencias/sanción en relación a la misma, que podrán corresponder a alta administrativa o suspensión, o una sanción interna. Dichas sanciones serán evaluadas y supervisadas por el Equipo Técnico de la Comunidad.
- De determinarse consecuencia/sanción del tipo suspensión o alta administrativa será responsabilidad del Director del Programa comunicar la situación a la familia y coordinar su salida.

- .
- a) **Expresión de ideas y/o amenaza de suicidio de un usuario/a**
- Se debe realizar un acompañamiento permanente, por medio del cual:
 - Se deben desplegar estrategias de contención
 - Se gestionará atención médica de urgencia con médico psiquiatría y/o con las instancias pertinentes de la red.
 - Se debe comunicar en forma inmediata a apoderado o familiar responsable por eventuales acciones e urgencia.
 - El equipo de trabajo completo debe estar informado de la situación.
 - Todas las acciones desplegadas deben ser consignadas en la Ficha Única de Registro del usuario/a

EQUIPO CT LA ROCA



PROTOCOLO VIH SIDA

Para el manejo de usuario/as con VIH/SIDA se considerarán las siguientes orientaciones:

- La toma de conocimiento de que el usuario/a es portador de VIH/SIDA se puede dar por medio de la formalización de entrevistas establecidas o examen médico, durante etapa diagnóstica o proceso terapéutico en general.
- De conocerse la situación de VIH/SIDA en el usuario/a, se solicitará informe diagnóstico y/o de tratamiento emitido por dispositivo de salud correspondiente.
- En el caso de no existir algún diagnóstico previo, se establecerá contacto con la institución pertinente a la ciudad de referencia del usuario/a para gestionar apoyo/asesoría de dispositivo de salud que disponga de personal capacitado.
- Utilización de las redes para el acompañamiento al usuario/a ante las distintas gestiones de control de salud establecidas por la red de tratamiento.
- Promoción en conjunto con servicio de atención hospitalaria, de un apoyo psicosocial que permita atender, entre otros, las situaciones de impacto de la notificación del VIH, proceso de vivir con VIH, discriminación y/o aislamiento social por vivir con VIH, autocuidado y prevención secundaria del VIH, adherencia a los tratamientos y controles de salud.
- Garantizar la confidencialidad necesaria del usuario/a con VIH/SIDA.
- Desde su permanencia en la modalidad ambulatoria se deberán desplegar estrategias de autocuidado hacia el usuario/a portador, para lo cual se deberá acordar con el usuario/a dichas estrategias, velando por un abordaje de la temática libre de prejuicios y discriminación.

- **Procedimiento de control para usuario/as con VIH**

Al recibir un usuario/a con la posibilidad de tener el virus VIH se procederá a recabar la siguiente información

- Prostitución.
- Abusos sexuales (periodo de consumo excesivo).
- Antecedentes de ETS.

▪ **Procedimiento de control para usuario/as con VIH**

Paso 1: Conductas sexuales	Orientación sobre los peligros y consecuencias de la sexualidad riesgosa. Recopilación de información importante.	Apoyo del equipo terapéutico. En consejerías de acuerdo a la detención de VIH. Despejar dudas Concientizar
Paso 2: Consejería pre test	Orientación para enfrentarse al test, los mitos.	Apoyo del equipo terapéutico. Preparar a la persona emocionalmente para realizar el examen.
Paso 3: Consejería post test	Intervenciones individuales, grupales y familiares. Según resultado.	Apoyo del equipo terapéutico. Conductas preventivas
Paso 4: Resultado del VIH positivo. Seguimiento y autocuidado	Intervenciones individuales, grupales y familiares.	Apoyo del equipo terapéutico. Conductas preventivas de autocuidado. Contención emocional. Supervisión de controles médicos.

PASO 1: Consejería asociada a las conductas sexuales riesgosas durante el consumo

Se aplicara este procedimiento a todas las personas ingresadas al programa en la fase 1 de definición y enfoque; desarrollando grupos de conversación para poder recompilar la información necesaria para guiarlos a tomar una decisión.

- Ocasión para trabajar el tema de la prevención, la sexualidad y conductas de riesgo.
- Permite facilitar la toma de decisiones sobre la realización del test en el momento indicado (periodo de ventana); entregando la información adecuada, despejando mitos, apoyando las ansiedades y temores propios de la realización del examen, y acompañando la entrega del resultado.
- Preparar a la persona para el examen, explicándole las implicancias de saber si vive o no con VIH, favoreciendo una conversación en torno a los modos reconocer su estado.

Procedimiento:

- Conversaciones prevención y sexualidad.
- Conversaciones respeto al contagio de VIH.
- Conductas de riesgo.
- Toma de conciencia y responsabilidad
- Orientar al conocimiento de: tipo de contagio, tratamiento etc.
- Mitos y realidades del test.
- Responsabilidad.

Variable:

En el caso de que la persona niegue la posibilidad de realizar el test o la problemática del VIH; como consecuencia de su vida sexual; se le indicara la importancia de vivir en comunidad, y lo que implica este tipo problemáticas en el diario vivir de esta, informándole que no se podrá tratar

en la comunidad si no accede al examen, y se le informara a la familia de esta situación. Para evitar situaciones riesgosas que tengan que ver con la población usuaria.

PASO 2: Consejería PRE-test

Entregar confianza y apoyo al usuario/a que necesite y quiera saber de su estado, derivándolo al consultorio más cercano u hospital para generar dicha atención de salud y en sus respectivas redes de apoyo.

- Permite tomar la decisión de realizarse o no el test, considerando la información adecuada a su preparación emocional para recibir el resultado, evaluando sus recursos personales y sociales para enfrentar un posible resultado positivo.
- Informarse sobre VIH/SIDA
- Información sobre prácticas de riesgos y formas de prevención.
- Evaluación del riesgo personal.
- Información sobre el test de detección del VIH (confidencialidad, en qué consiste propósito, descripción del procedimiento, periodo de ventana, significado del resultado negativo, positivo e indeterminado.
- Preparación emocional y recursos personales, sociales para enfrentar el resultado.

Procedimiento:

- -Intervenciones individuales para recopilar información
- -Realizar consejerías (equipo terapéutico) que motiven a la persona al auto cuidado y aplicar el test de VIH.
- -Toma de conciencia y responsabilidad.
- -Orientar al conocimiento de: tipo de contagio, tratamiento etc.
- -Preparación emocional.

PASO 3: Consejería post test

Esta consejería se efectúa posteriormente a la prueba que permite la comprensión, aceptación y afrontamiento del test de detección del VIH, a través de la entrega de información y apoyo emocional.

Consejería para el resultado negativo:

- Significado del resultado al periodo de ventana (no se ha adquirido el virus hasta los 3 meses antes anteriores a la toma de examen)
- Aclarar que el resultado negativo no significa que ante una nueva conducta de riesgo, no pueda adquirirse el virus.
- Continuidad del trabajo en torno a la prevención, y la necesidad de reducir riesgos y mantener conductas preventivas.

Procedimiento:

- Realizar consejerías relacionadas a la responsabilidad y las conductas sexuales riesgosas.
- Fomentar conductas preventivas.

Consejería para el resultado positivo:

La entrega de un resultado positivo requerirá de la aplicación de un mayor número de habilidades de apoyo emocional y contención. Las posibles respuestas son amplias (apatía, culpa, rabia, temor) ante lo cual es importante fomentar la expresión y verbalización emocional, tanto para dar espacio a los sentimientos, y para evaluar la necesidad de derivación posterior al apoyo profesional.

- Motivar al usuario/a a informarse bien y apoyar su incorporación a controles específicos.(SMSS)
- Facilitar el manejo del resultado en el trabajo, con amigos, la familia y otras redes sociales y comunidad terapéutica (convivencia).
- Apoyo emocional y evaluar la necesidad de derivación a apoyo psicológico y grupos de autoayuda.(especializados en la problemática del VIH)
- Continuar el trabajo en torno a la prevención y la reducción de conductas de riesgo.
- Aclarar como no se transmite el VIH, frente a fantasías y temores no reales.
- Apoyar a las personas en situación de crisis emocional, a través e la contención emocional y la organización de la vida en las horas siguientes. (en caso de confusión).
- Proporcionar información escrita acerca del VIH /SIDA.
- Identificar y facilitar el acceso de las redes sociales de apoyo.

Procedimiento:

- Intervenciones individuales (equipo terapéutico)
- Psico-educación familiar, grupal (comunidad terapéutica)

PASO 4: Resultado del VIH positivo: Seguimiento y auto cuidado

Supervisión de controles médicos realizados informándonos de la evolución de la enfermedad y sus complicaciones y poder abordar la problemática de manera eficaz hacia el usuario/a.

Se trabajara con el usuario/a, la comunidad y su familia respecto a las medidas de:

- Apoyo psicosocial a las personas que viven con VIH.
- consejería asociativa para el auto cuidado, adherencia a tratamientos psicoterapéuticos.
- impacto y vivir proceso con VIH.
- discriminación y aislamiento social por vivir con VIH.
- Psico educación de la enfermedad (mitos y realidades del contagio).
- Contención emocional.

Observar evolución psicológica de vivir con VIH:

- *Elementos cognitivos:* explorar la comprensión y el significado del resultado de la prueba para el usuario/a; aclara el significado del resultado de la prueba, contestar las preguntas de una manera clara y sencilla.
- *Elementos emocionales:* proporcionar un ambiente facilitador de la expresión de sentimientos, normalizar las respuestas efectivas como las esperables en esta situación, reconocer y validar los sentimientos; recordar que el periodo de ajuste al resultado, por muy difícil puede superarse explorar sentimientos de culpa, depresión o ideación suicida.
- *Elementos comporta mentales:* aclarar actividades sexuales mas seguras conversaciones sobre el uso correcto del preservativo; comentar la implicaciones de un embarazo; comentar otros temas de salud, como pre-infección, enfermedades de transmisión sexual, , consumo de alcohol y drogas , nivel de estrés, estilo de adaptación , desarrollar un plan de salud, con metas especificas y realista , que incluyan la asistencia a controles de salud.
- *Elementos interpersonales:* discutir el impacto de informar a otras personas sobre el resultado apoyando la toma de decisiones; estimular la integración social y la incorporación a red social de apoyo.



PROTOCOLO SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE ALCOHOL

I. Definición:

El síndrome de abstinencia del alcohol (SAA) se caracteriza por la presencia de hiperactividad vegetativa (temblor, sudoración, taquicardia, hipertensión arterial, náuseas, vómitos), síntomas de ansiedad, irritabilidad, inquietud, insomnio y deseo imperioso o craving de ingerir alcohol, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de alcohol (DSM-IV-TR, CIE-10). Generalmente surge de 06 a 24 horas después de la última ingesta.

Cuando la abstinencia es grave, la persona puede presentar crisis convulsivas generalizadas y alteraciones perceptivas (alucinaciones) en el contexto de un estado confusional "delirium"⁹ que cursa con agitación psicomotora y que si no es correctamente tratado puede conducir incluso a la muerte, sobretodo en personas que presentan otros trastornos orgánicos concomitantes como traumatismo cráneo-encefálico, hemorragia, cerebral, neumonía (DSM-IV-TR, CIE-10).

II. Signos y síntomas

Los síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica pueden agruparse en hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, hiperactividad del sistema nervioso autónomo y alteraciones cognitivas. Su gravedad puede empeorar de leve a moderada entre las 24 a 72 horas. Puede alcanzar una extrema gravedad a los tres o cuatro días de evolución.

Los síntomas del SAA son: náusea, vómito, sudoración, agitación y ansiedad, alteraciones del sueño, alteraciones táctiles (piquetes, comezón, ardor, "sensación de toques eléctricos", alucinaciones táctiles), alteraciones visuales o auditivas incluyendo alucinaciones.

Los signos que caracterizan al SAA son: hipertermia, taquicardia, incremento de la frecuencia respiratoria, hipertensión, temblor.

III. Clasificación clínica

- SAA leve: generalmente consiste en ansiedad, irritabilidad, dificultad para dormir y disminución del apetito.
- SAA moderado: se define con menor claridad pero presenta algunas características del síndrome de abstinencia leve y severo.
- SAA severo: usualmente se caracteriza por temblor obvio de las manos y brazos, sudoración, elevación del pulso (>100/min) y de la presión arterial (>140/90 mm Hg), náusea (algunas veces vómito) e hipersensibilidad al ruido (que aparenta ser más fuerte que el usual) y a la luz (aparenta ser más intensa que lo usual).

IV. Abordaje

- Frente a sospecha o reporte de síndrome de abstinencia por consumo de OH se deberá realizar una evaluación preliminar que permita orientar la intervención terapéutica, se recomienda la entrevista clínica semiestructurada, en la que se incluya una evaluación de los signos y síntomas¹⁰ (se adjunta pauta).

⁹ Delirium o estado confusional agudo: síndrome mental orgánico transitorio, caracterizado por un trastorno global de la cognición y la atención, un nivel de conciencia reducido, incremento o reducción de la actividad psicomotora y un desorden en el ciclo sueño-vigilia.

¹⁰ Se adjunta pauta

- Es importante señalar que la severidad de los síntomas dependerá la cantidad de ingesta, el tiempo que estuvo consumiendo, el número de episodios previos a la abstinencia alcohólica, la presencia de una enfermedad conocida coexistente y el uso de otras sustancias psicoactivas.
- Así, la intervención frente a síndrome de abstinencia por consumo de alcohol en el contexto ambulatorio dependerá de la evaluación de los factores médicos del usuario/a, como así también de su accesibilidad a recursos sociales o familiares.
- Respecto de la evaluación de aspectos médicos, se deberán incorporar orientaciones de médico psiquiatra del programa a través de su correspondiente evaluación.
De no ser posible la evaluación médica presencial con prontitud (por agenda) el equipo deberá tomar contacto con el profesional médico psiquiatra para recibir sus orientaciones, debiendo quedar registro de ello (e –mail) y realizar paralelamente trabajo de redes, esto es, gestionar inmediatamente atención en centro médico público de salud¹¹.
Se deberá acompañar al usuario/a en dicha gestión de modo tal de recibir de primera fuente las respectivas indicaciones y dejar respaldo de ellas en la respectiva ficha del usuario/a
- Respecto de accesibilidad a recursos sociales o familiares, el usuario/a deberá disponer de un referente significativo, a quien se incluya en las gestiones de evaluación médica, como así también en el acompañamiento y monitoreo de las indicaciones terapéuticas, actuando así como agente e informante clave.
- Respecto del manejo farmacológico, los usuario/as que requieren medicación son aquellos que están en abstinencia y demuestran síntomas moderados. Frecuentemente se utilizan hipno-sedativos además de vitaminas (tiamina) para prevenir el síndrome de Wernicke-korsakoff¹². En tal sentido, se educará y orientará a referente significativo para el suministro de fármacos, el cual deberá ser monitoreado diariamente desde el equipo terapéutico, dejando respaldo de ello en la ficha.
- Finalmente, la intervención del equipo en todo momento se orientará a la estabilización del usuario/a, esto es, estabilización de su estado de salud con acompañamiento terapéutico y libre del consumo de sustancias. De no ser posible esto por decisión del usuario/a y/o referente significativo, el equipo deberá consignar ello en la ficha clínica y evaluar en reunión de equipo alternativas de encuadre y/o alta/derivación a dispositivo pertinente¹³.

¹¹ Véase catastro de redes

¹² El síndrome de Wernicke es un trastorno cerebral debido a la deficiencia de tiamina. El síndrome de Korsakoff es la forma crónica del síndrome Wernicke y está caracterizada por la pérdida de la memoria a corto plazo y confabulación, con preservación relativa de otras funciones intelectuales.

¹³ Véase catastro de redes

E S C A L A C I W A

(Clinical Institute withdrawal assessment scale for alcohol, revisada
CIWA-Ar Sullivan y col, 1989).

<p>Náuseas y vómitos. Preguntar ¿se siente mal del estómago? ¿Ha vomitado?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No náuseas ni vómitos</td></tr> <tr><td>1</td><td>Náuseas ligeras sin vómito</td></tr> <tr><td>2</td><td>Náuseas intermitentes con arcadas</td></tr> </table> <p>Temblor. Observación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No temblor</td></tr> <tr><td>1</td><td>Temblor no visible pero puede sentirse al tacto</td></tr> <tr><td>4</td><td>Temblor moderado con las manos extendidas</td></tr> <tr><td>7</td><td>Temblor severo incluso con las manos en reposo</td></tr> </table> <p>Sudoración paroxística. Observación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No sudor</td></tr> <tr><td>1</td><td>Sudoración leve en las palmas de las manos</td></tr> <tr><td>4</td><td>Sudoración visible en la frente</td></tr> <tr><td>7</td><td>Sudoración profusa generalizada</td></tr> </table> <p>Agitación. Observación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>Actividad normal</td></tr> <tr><td>1</td><td>Actividad un poco mayor a lo normal</td></tr> <tr><td>4</td><td>Moderadamente inquieto</td></tr> </table> <p>Cefalea, sensación de plenitud en la cabeza. No considerar la sensación de mareo.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No hay</td></tr> <tr><td>1</td><td>Muy leve</td></tr> <tr><td>2</td><td>Moderada</td></tr> <tr><td>3</td><td>Moderadamente grave</td></tr> <tr><td>4</td><td>Grave</td></tr> <tr><td>5</td><td>Muy grave</td></tr> <tr><td>6</td><td>Extremadamente grave</td></tr> </table> <p>Ansiedad. Preguntar ¿Se siente nervioso? Observación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>Tranquilo</td></tr> <tr><td>1</td><td>Ligeramente ansioso</td></tr> <tr><td>4</td><td>Moderadamente ansioso, reservado</td></tr> <tr><td>7</td><td>Se mueve sin cesar</td></tr> </table>	0	No náuseas ni vómitos	1	Náuseas ligeras sin vómito	2	Náuseas intermitentes con arcadas	0	No temblor	1	Temblor no visible pero puede sentirse al tacto	4	Temblor moderado con las manos extendidas	7	Temblor severo incluso con las manos en reposo	0	No sudor	1	Sudoración leve en las palmas de las manos	4	Sudoración visible en la frente	7	Sudoración profusa generalizada	0	Actividad normal	1	Actividad un poco mayor a lo normal	4	Moderadamente inquieto	0	No hay	1	Muy leve	2	Moderada	3	Moderadamente grave	4	Grave	5	Muy grave	6	Extremadamente grave	0	Tranquilo	1	Ligeramente ansioso	4	Moderadamente ansioso, reservado	7	Se mueve sin cesar	<p>Trastornos visuales. Preguntar ¿Está viendo algo que lo inquieta?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No hay</td></tr> <tr><td>1</td><td>Sensibilidad leve</td></tr> <tr><td>3</td><td>Sensibilidad moderada</td></tr> <tr><td>5</td><td>Alucinaciones graves</td></tr> <tr><td>7</td><td>Alucinaciones continuas</td></tr> </table> <p>Trastornos táctiles. Preguntar ¿Siente algo extraño en su piel? Observación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No</td></tr> <tr><td>1</td><td>Prurito, pinchazos, ardor o adormecimiento leves</td></tr> <tr><td>2</td><td>Leves</td></tr> <tr><td>3</td><td>Moderados</td></tr> <tr><td>5</td><td>Alucinaciones táctiles graves</td></tr> <tr><td>7</td><td>Alucinaciones continuas</td></tr> </table> <p>Trastornos auditivos. Preguntar ¿Está escuchando algo que lo alarma? Observación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>No</td></tr> <tr><td>1</td><td>Intensidad o capacidad para ausentarse muy leve</td></tr> <tr><td>3</td><td>Intensidad o capacidad para ausentarse moderada</td></tr> <tr><td>5</td><td>Alucinaciones auditivas graves</td></tr> <tr><td>7</td><td>Alucinaciones continuas</td></tr> </table> <p>Orientación y entorpecimiento del sensorio. Preguntar ¿Qué día es? ¿Dónde está? ¿Quién es?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">0</td><td>Orientado</td></tr> <tr><td>1</td><td>No puede añadir datos en serie</td></tr> <tr><td>2</td><td>Desorientado para la fecha en menos de dos días de calendario</td></tr> <tr><td>3</td><td>Desorientado para la fecha en más de dos días de calendario</td></tr> <tr><td>4</td><td>Desorientado en lugar, persona o ambas cosas</td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">TOTAL CIWA-Ar: </p>	0	No hay	1	Sensibilidad leve	3	Sensibilidad moderada	5	Alucinaciones graves	7	Alucinaciones continuas	0	No	1	Prurito, pinchazos, ardor o adormecimiento leves	2	Leves	3	Moderados	5	Alucinaciones táctiles graves	7	Alucinaciones continuas	0	No	1	Intensidad o capacidad para ausentarse muy leve	3	Intensidad o capacidad para ausentarse moderada	5	Alucinaciones auditivas graves	7	Alucinaciones continuas	0	Orientado	1	No puede añadir datos en serie	2	Desorientado para la fecha en menos de dos días de calendario	3	Desorientado para la fecha en más de dos días de calendario	4	Desorientado en lugar, persona o ambas cosas
0	No náuseas ni vómitos																																																																																												
1	Náuseas ligeras sin vómito																																																																																												
2	Náuseas intermitentes con arcadas																																																																																												
0	No temblor																																																																																												
1	Temblor no visible pero puede sentirse al tacto																																																																																												
4	Temblor moderado con las manos extendidas																																																																																												
7	Temblor severo incluso con las manos en reposo																																																																																												
0	No sudor																																																																																												
1	Sudoración leve en las palmas de las manos																																																																																												
4	Sudoración visible en la frente																																																																																												
7	Sudoración profusa generalizada																																																																																												
0	Actividad normal																																																																																												
1	Actividad un poco mayor a lo normal																																																																																												
4	Moderadamente inquieto																																																																																												
0	No hay																																																																																												
1	Muy leve																																																																																												
2	Moderada																																																																																												
3	Moderadamente grave																																																																																												
4	Grave																																																																																												
5	Muy grave																																																																																												
6	Extremadamente grave																																																																																												
0	Tranquilo																																																																																												
1	Ligeramente ansioso																																																																																												
4	Moderadamente ansioso, reservado																																																																																												
7	Se mueve sin cesar																																																																																												
0	No hay																																																																																												
1	Sensibilidad leve																																																																																												
3	Sensibilidad moderada																																																																																												
5	Alucinaciones graves																																																																																												
7	Alucinaciones continuas																																																																																												
0	No																																																																																												
1	Prurito, pinchazos, ardor o adormecimiento leves																																																																																												
2	Leves																																																																																												
3	Moderados																																																																																												
5	Alucinaciones táctiles graves																																																																																												
7	Alucinaciones continuas																																																																																												
0	No																																																																																												
1	Intensidad o capacidad para ausentarse muy leve																																																																																												
3	Intensidad o capacidad para ausentarse moderada																																																																																												
5	Alucinaciones auditivas graves																																																																																												
7	Alucinaciones continuas																																																																																												
0	Orientado																																																																																												
1	No puede añadir datos en serie																																																																																												
2	Desorientado para la fecha en menos de dos días de calendario																																																																																												
3	Desorientado para la fecha en más de dos días de calendario																																																																																												
4	Desorientado en lugar, persona o ambas cosas																																																																																												



PROTOCOLO DE INTERVENCION FRENTE A RIESGO SUICIDA

I. Introducción

La OMS define al acto suicida como "todo hecho por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión cualquiera sea su grado de intervención letal y del conocimiento del verdadero móvil"; además afirma, como hecho relevante, que por cada suicidio consumado hubieron veinte intentos. El suicidio constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad del total de las muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año.

Los pensamientos y comportamientos de un suicida son bastantes complejos, casi siempre se relacionan con la depresión (en el 80% de los casos), abusos de sustancias, trastornos de la personalidad, ansiedad, sentimiento de desesperanza, etc.

El suicidio es una de las principales causas de muerte en la adolescencia y en la tercera edad; sin embargo en los últimos años ha aumentado este índice en los niños. En cuanto al género lo que se puede decir es que los intentos de suicidio suelen ser más frecuentes entre las mujeres, mientras que los suicidios consumados son más habituales en los hombres.

II. Abordaje terapéutico

II.1. Historia clínica

En primera instancia se debe tener en consideración la historia clínica del usuario/a, en la que se incluyan:

- El motivo de consulta;
- La situación actual de la enfermedad psíquica y/o física;
- Una exploración psicopatológica en la que no debe faltar la valoración del estado de ánimo, la percepción, el pensamiento, la conciencia y la orientación;
- Los antecedentes personales y familiares psiquiátricos incluyendo abuso de tóxicos e intentos autolíticos previos;
- Factores demográficos: edad y sexo, y
- Factores sociales: acontecimientos vitales y apoyo social.

II.2 Exploración del estado mental

Tomado conocimiento o sospecha de ideación suicida el profesional/técnico deberá evaluar los siguientes aspectos:

- Descripción general: apariencia, actividad psicomotriz y conducta, actitud hacia el terapeuta.

- Humor, afecto y adecuación.
- Lenguaje.
- Alteraciones de la percepción.
- Curso y contenido del pensamiento.
- Sensorio e intelección: vigilia y nivel de conciencia, orientación, memoria, concentración, pensamiento abstracto, caudal de información e inteligencia.
- Control de impulsos.
- Juicio, raciocinio, introspección.

II.3 Evaluar el riesgo de suicidio

Posteriormente, tomado conocimiento de ideación o suicida, o sospecha de ello, se deberá evaluar el riesgo mediante las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (**OMS**):

- Ideación suicida (esporádica frente a persistente);
- Determinación (el suicidio es una posibilidad o ya ha decidido firmemente suicidarse);
- Plan suicida (cuanto más desarrollado esté el plan de suicidio, mayor es el riesgo; la disponibilidad de medios para el suicidio incrementa el riesgo);
- Soledad (la falta de apoyo social y familiar incrementa el riesgo);
- Adicciones (su consumo limita la capacidad de autocontrol), y
- Dificultades sociales (marginación, desempleo, etc.)

Para realizar dicha evaluación, se deberá:

- Dialogar con empatía.
- Intentar comprender su sufrimiento, motivos y su situación existencial.
- Permitirle expresar sus sentimientos y emociones sin culpabilizarlo.
- Respetar intimidad cuando sea posible
- No evitar el tema del suicidio
- Registrar las intervenciones

Factores de riesgo

- Problemas económicos y laborales
- Aislamiento social
- Enfermedad médica de carácter crónico
- Falencias educativas
- Pérdida de empleo
- Problemas en el funcionamiento de la familia, las relaciones sociales y los sistemas de apoyo
- Pérdidas personales
- Depresión
- Falta de control de los impulsos
- Sentimientos de falta de valor o desesperanza
- Psicosis

Factores de riesgo en los niños:

- Depresión
- Accidentes reiterados
- Problemas de comunicación dentro de su familia
- Antecedentes suicidas en su familia
- Fracaso escolar
- Agresiones físicas o sexuales recibidas
- En el 70% de los casos los padres de los niños suicidas se encuentran separados.

Factores de riesgo en los adolescentes:

- Depresión
- Intención de un acto heroico
- Sufrimiento de un desarraigo traumático
- Homosexualidad no aceptada en el ámbito familiar
- Pérdida del estatus social
- Antecedentes familiares de suicidios o intentos de suicidios
- Autoritarismo de parte de sus progenitores
- Violencia familiar entre sus miembros
- Abuso de sustancias (drogas, alcohol, tabaco)
- Trastornos incipientes de la personalidad

Factores de riesgo en ancianos:

- Depresión
- Falta de recursos materiales
- Pérdidas
- Sentirse “una carga” para sus familiares
- Falta de firmeza religiosa para los que alguna vez la poseyeron
- Insomnio crónico.

Si tras esta evaluación se concluye que el riesgo de suicidio en un futuro inmediato es alto, el paciente deberá ser derivado para una valoración psiquiátrica urgente por parte del dispositivo público de salud con el propósito de que se realice el manejo de la situación orgánica y evaluación psicopatológica.

III.4 Abordaje

- Frente a sospecha o reporte de ideación suicida se deberá realizar una evaluación preliminar que permita orientar la intervención terapéutica, se recomienda la entrevista clínica semiestructurada, en la que se incluya una evaluación del riesgo suicida (se adjunta pauta).
- Así, la intervención frente a ideación suicida por consumo de alcohol en el contexto ambulatorio dependerá de la evaluación de la salud mental del usuario/a, como así también de su accesibilidad a recursos sociales o familiares.
- Respecto de la evaluación de salud mental, se deberán incorporar orientaciones de médico psiquiatra y psicólogo del programa a través de su correspondiente evaluación de existencia o no de patología dual.

De no ser posible la evaluación de médico psiquiatra presencial con prontitud (por agenda) el equipo deberá tomar contacto con el profesional médico psiquiatra para recibir sus orientaciones, debiendo quedar registro de ello (e –mail) y realizar paralelamente trabajo de redes, esto es, gestionar inmediatamente atención en centro médico público de salud¹⁴. Se deberá acompañar al usuario/a en dicha gestión de modo tal de recibir de primera fuente las respectivas indicaciones y dejar respaldo de ellas en la respectiva ficha del usuario/a

- Respecto de accesibilidad a recursos sociales o familiares, el usuario/a deberá disponer de un referente significativo, a quien se incluya en las gestiones de evaluación médica, como así también en el acompañamiento y monitoreo de las indicaciones terapéuticas, actuando así como agente e informante clave.
- Respecto del manejo farmacológico, se deberá educar al usuario/a y referente significativo para el suministro de fármacos, el cual deberá ser monitoreado diariamente desde el equipo terapéutico, dejando respaldo de ello en la ficha.
- Finalmente, la intervención del equipo en todo momento se orientará a la estabilización del usuario/a, esto es, estabilización de su estado de salud mental con acompañamiento terapéutico. De no ser posible esto por decisión del usuario/a y/o referente significativo o por la complejidad del cuadro psiquiátrico, el equipo deberá consignar ello en la ficha clínica y evaluar en reunión de equipo alternativas de alta/derivación a dispositivo pertinente¹⁵.

¹⁴ Véase catastro de redes

¹⁵ Véase catastro de redes

INVENTARIO DE RIESGO SUICIDA (ISO-30)

Nombre: _____ Fecha: _____

El propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad, pensando en cómo te sentiste en estos últimos seis meses. Ahora lee cuidadosamente cada frase y contesta con sinceridad.

Las opciones de respuesta son:

0: Totalmente en desacuerdo

1: En parte en desacuerdo

2: En parte de acuerdo

3: Totalmente de acuerdo

0	1	2	3	
				Yo debe ser un soñador/a ya que siempre estoy esperando cosas que no resultan.
				Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro
				Generalmente pienso que aun los peores sentimientos desaparecerán
				Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.
				Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.
				Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron ya que la vida es justa en lo absoluto.
				Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.
				Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.
				Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.
				Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida
				Tengo las cualidades suficientes para que me guíen hacia una vida feliz.
				Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.
				Aún cuando estoy muy enojado/a por algo puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si necesito
				Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
				Para impedir que las cosas empeoren creo que suicidarse es la solución.
				Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.
				Aún cuando me siento sin esperanzas sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.
				Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.

			Siento que no pertenezco a ningún lado.
			Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.
			Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.
			Siento que tengo el control sobre mi vida.
			Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.
			Cuando fracaso quiero esconderme, desaparecer.
			Para no sentirme mal o solo/a pienso que la solución es morirse.
			Nadie me amaría si realmente me conociese bien.
			Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser
			Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme)
			Los buenos sentimientos que tiene acerca de mi son un error. Es cuestión de tiempo los voy a defraudar.
			Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHICK

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones:

Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste a cada pregunta sólo con SI o NO.

	Si	No
1-¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
2-¿A veces nota que podría perder el propio control?		
3-¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
4-¿Vé su futuro con mas pesimismo que optimismo?		
5-¿Se ha sentido alguna vez inútil e inservible?		
6-¿Vé su futuro sin ninguna esperanza?		
7-¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
8-¿Está ahora deprimido/a?		
9-¿Está separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
10-¿Sabe si alguien de su familia ha intentado acabar con su vida alguna vez?		
11-¿Alguna vez se ha sentido tan agresivo/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
12-¿Ha pensado alguna vez en acabar con su vida?		
13-¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
14-¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Observaciones:

Valoración: Más de 6 puntos indica riesgo suicida. Mientras más puntos más alto es el riesgo suicida.



PROTOCOLO FRENTE A RECLAMOS

- Los usuario/as del programa tiene el derecho a manifestar su disconformidad con el centro ante el Director del Programa o autoridades que corresponden. Para ello se dispone de Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones como así también de buzón de sugerencias.
- Se entenderá por reclamo todo descontento formal de un usuario/a y/o familiar interpuesto en Libro de reclamos y/o buzón de sugerencias.
- Semanalmente, durante reuniones de equipo, se revisará Libro de reclamos y/o buzón de sugerencias.
- Al presentarse reclamo en Libro de reclamos y/o buzón de sugerencias, se dará lectura en reunión de equipo, para su análisis y respuesta formal al usuario/a y/o familiar, según corresponda.
- La respuesta al reclamo será responsabilidad del Director del Programa y deberá entregarse al usuario/a y/o familiar, según corresponda, en un plazo no superior a quince días de tomado conocimiento del reclamo en reunión de equipo.
- De la reunión sostenida con el usuario/a y/o familiar, según corresponda, deberá tomarse nota y anexar dicho registro a Carpeta única de registro del usuario/a.

2. RECURSOS HUMANOS

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Administración (2)	Horas (1+2)		
Asistente Social		Asistente Social	15	7	22		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y diagnóstico social - Intervención psicosocial a nivel individual, grupal, familiar - Trabajo de redes - Visitas en terreno - Participación en reunión clínica y consultarías de salud mental - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI - Participar en actividades de capacitación o autocapacitación del equipo. - Participar en asesorías y supervisiones SENDA - Participar en encuentros con la red: comunal, regional, zonal. - Registro de prestaciones - Planificaciones semanales - Manejo de SISTRAT
Psicólogo		Psicólogo			22		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y diagnóstico psicológico - Intervención psicoterapéutica individual - Intervención psicoterapéutica grupal - Intervención psicoterapéutica familiar - Intervenciones psicosociales de grupo - Visitas en terreno - Participar en elaboración de diagnóstico integral y PTI. - Participar en reunión clínica y consultarías de salud mental - Participar en actividades de capacitación o autocapacitación del equipo. - Participar en asesorías y supervisiones SENDA - Participar en encuentros con la red: comunal, regional, zonal. - Registro de prestaciones

							<ul style="list-style-type: none"> - Planificaciones semanales - Manejo de SISTRAT
Técnico		Técnico				33	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar y contener emocionalmente al usuario/a durante el proceso terapéutico - Acompañar y direccionar el proceso reeducativo del usuario/a. - Participación en reunión clínica y consultorias de salud mental - Informante clave del proceso terapéutico (aspectos cotidianos) a demás integrantes del equipo técnico - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI - Visitas domiciliarias - Medicamentos (inventario y entrega periódica) - Participar en actividades de capacitación o autocapacitación del equipo. - Participar en asesorías y supervisiones SENDA - Participar en encuentros con la red: comunal, regional, zonal. - Registro de prestaciones - Planificaciones semanales - Manejo de SISTRAT
Médico Psiquiatra		Médico Psiquiatra				05 Mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar y diagnosticar al usuario/a y/o referente significativo del proceso terapéutico. - Participar en la elaboración de diagnóstico integral y PTI - Participar de consultoría a equipo clínico tratante - Participar en actividades de capacitación o autocapacitación del equipo. - Registro de prestaciones.

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

CURRICULUM VITAE INSTITUCIONAL

1. Identificación de la Institución.

Nombre	COMUNIDAD LA ROCA
Dirección	MERCED ORIENTE 60 AGUA SANTA, VIÑA DEL MAR
Teléfono-Fax	32-2626924; 7/4961958
E-mail	comunidadlaroca@yahoo.com
Número de Personalidad Jurídica	65 de fecha 22 de Enero de 1991
Giro de la Institución	Servicios Sociales con Alojamiento
Nombre del Representante legal	FERNANDO IVAN ALVARADO VEGA
Rut del Representante Legal	6.820.659-6
Teléfono-Fax del Representante legal	32-2626924
E-mail del Representante legal	ivanalvaradov@yahoo.com

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

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPEUTICA LA ROCA VIÑA DEL MAR (RESIDENCIAL)	
Año de ejecución: 1882 – a la fecha	Lugar de ejecución: Comuna de Viña del Mar
Cobertura: Catorce cupos mensuales de tratamiento correspondiente al convenio SENDA-MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA-MINSAL.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA FEMENINA RENACER	
Año de ejecución: 1993 – 1995	Lugar de ejecución: Comuna de Villa Alemana
Cobertura: Ocho camas para mujeres adultas con consumo problemático de drogas y otras sustancias lícitas e ilícitas.	Financiamiento: Diversas fuentes tales como organismos internacionales, recursos propios y Municipalidades.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA TEMUCO	
Año de ejecución : 1992 - 2006	Lugar de ejecución: Kilómetro 5 1/2 Camino Labranza, Villa Santa Luisa, comuna Temuco.
Cobertura: Entre nueve y doce cupos mensuales de tratamiento correspondientes al convenio CONACE-FONASA-MINSAL.	Financiamiento: Convenio CONACE – FONASA – MINSAL, aportes de los usuarios y de la comunidad en general, Municipalidad de Temuco, etc.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA ANGOL	
Año de ejecución: 2006 a la fecha	Lugar de ejecución: Kilómetro 8 Ruta Angol – Collipulli, sector Piedras Blancas, comuna de Angol.
Cobertura: catorce cupos mensuales de tratamiento correspondientes al	Financiamiento: Convenio CONACE-FONASA-MINSAL, Municipalidad de Angol y otros fondos concursables

convenio CONACE-FONASA-MINSAL	
-------------------------------	--

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: Comercio # 238, comuna de La Unión
Cobertura: 6 cupos plan residencial en medio libre, para adolescentes infractores de ley, mas 10 cupos plan ambulatorio intensivo medio libre. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL, de la comunidad en general, Municipalidad de La Unión etc.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: Comercio 238, comuna de La Unión.
Cobertura: 14 cupos plan ambulatorio intensivo de Población General. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: CCP Río Bueno
Cobertura: 9 cupos plan ambulatorio intensivo, sección juvenil. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL e Infraestructura por Gendarmería de Chile.

Proyecto o Programa: PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO MEDIO LIBRE ADOLESCENETS INFRACTORES DE LEY, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	
Año de ejecución : Enero 2008 a la fecha	Lugar de ejecución: se ejecuta en 2 lugares a la vez; Valentin Letelier 893, comuna de Villarrica y Castellón 270, comuna de Nueva Imperial.
Cobertura: 35 cupos plan ambulatorio intensivo, Medio Libre. Convenio SENDA – SENAME-MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA-SENAME – MINSAL

Proyecto o Programa: PROGRAMA AMBULATORIO BÁSICO (PAB) VIÑA DEL MAR	
Año de ejecución: 1996 – a la fecha	Lugar de ejecución: Merced Oriente 60, Agua Santa, Comuna de Viña del Mar
Cobertura: Entre tres y veinte y seis cupos mensuales de tratamiento correspondiente al convenio CONACE-FONASA-MINSAL.	Financiamiento: en una primera etapa Tearfund UK (organismo extranjero) y un proyecto específico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, antes de la llegada de los cupos del convenio CONACE-FONASA-MINSAL.

3. Experiencia en proyectos y/o programas de tratamiento del consumo problemático de drogas

Proyecto o Programa: PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO MEDIO LIBRE ADOLESCENETS INFRACTORES DE LEY, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	
Año de ejecución : Enero 2008 a la fecha	Lugar de ejecución: se ejecuta en 2 lugares a la vez; Valentín Letelier 893, comuna de Villarrica y Castellón 270, comuna de Nueva Imperial.
Cobertura: 35 cupos plan ambulatorio intensivo, Medio Libre. Convenio SENDA – MINSAL-SENAME	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL-SENAME

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: Comercio # 238, comuna de La Unión
Cobertura: 6 cupos plan residencial en medio libre, para adolescentes infractores de ley, mas 10 cupos plan ambulatorio intensivo medio libre. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL, de la comunidad en general, Municipalidad de La Unión etc.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: CCP Río Bueno
Cobertura: 9 cupos plan ambulatorio intensivo, sección juvenil. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL e Infraestructura por Gendarmería de Chile.

Proyecto o Programa: PROYECTO GENDARMERÍA DE CHILE REGIÓN DE LOS RÍOS.	
Año de ejecución : Junio 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: CCP Río Bueno
Cobertura: jóvenes condenados por Ley 20.084 que cumplen sus condenas en Gendarmería de Chile Región de Los Ríos.	Financiamiento: GENDARMERÍA DE CHILE REGIÓN DE LOS RÍOS.

4. Experiencia en proyectos y/o programas con temáticas de infracción de ley.

Proyecto o Programa: PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO MEDIO LIBRE ADOLESCENETS INFRACTORES DE LEY, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	
Año de ejecución : Enero 2008 a la fecha	Lugar de ejecución: se ejecuta en 2 lugares a la vez; Valentín Letelier 893, comuna de Villarrica y Castellón 270, comuna de Nueva Imperial.
Cobertura: 35 cupos plan	Financiamiento: Convenio SENDA-SENAME – MINSAL.

ambulatorio intensivo, Medio Libre. Convenio SENDA –SENAME- MINSAL.	
---	--

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: Comercio # 238, comuna de La Unión
Cobertura: 6 cupos plan residencial en medio libre, para adolescentes infractores de ley, mas 10 cupos plan ambulatorio intensivo medio libre. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL, de la comunidad en general, Municipalidad de La Unión etc.

Proyecto o Programa: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA REGIÓN DE LOS RÍOS	
Año de ejecución : Enero 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: CCP Río Bueno
Cobertura: 9 cupos plan ambulatorio intensivo, sección juvenil. Convenio SENDA – MINSAL.	Financiamiento: Convenio SENDA – MINSAL e Infraestructura por Gendarmería de Chile.

Proyecto o Programa: PROYECTO GENDARMERÍA DE CHILE REGIÓN DE LOS RÍOS.	
Año de ejecución : Junio 2012 a la fecha	Lugar de ejecución: CCP Río Bueno
Cobertura: jóvenes condenados por Ley 20.084 que cumplen sus condenas en Gendarmería de Chile Región de Los Ríos.	Financiamiento: GENDARMERÍA DE CHILE REGIÓN DE LOS RÍOS.

CUALQUIER CONSULTA REFERIRSE A ESTOS NUMEROS

POLIZA 135124	ENDOSO	CERTIF./DECL.
VIGENCIA DESDE 01/01/2016	VIGENCIA HASTA 31/03/2018	PROPUESTA 1255910
INTERMEDIARIO : 2359 PROD.SEG.VERONICA FLETCHER Y CIA. LT COMISION :AFE: 16.00% Corredores Casa Matriz - Santiago		

POLIZA DE GARANTIA
GARANTIA EJECUCION INMEDIATA C
EMITIDA EN :UF

CONTRATANTE :
COMUNIDAD LA ROCA
RUT :71836200-8
MERCED ORIENTE N°60
VIÑA DEL MAR
VALPARAISO , REG. V

HDI SEGUROS S.A. EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑIA, CON ARREGLO A LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ADJUNTAN Y QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA, APLICABLES AL PRESENTE CASO Y ACEPTADAS POR AMBAS PARTES Y A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE ESPECIFICAN, ASEGURA LO SIGUIENTE:

- SE ENCUENTRA EN PODER DE LA COMPAÑIA CONTRAFIANZA DE SEGURO DE GARANTIA N° RUT 71.836.200-8.-

R.U.T	NOMBRE	FIGURA
61980170-9	S. NA. PRE. Y REH. DEL CON. DROG. Y AL.	ASEGURADO

OBJETO DE LA GARANTIA
LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONVENIO, ASI COMO TAMBIEN LAS OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES PARA CON SUS TRABAJADORES Y MULTAS BAJO EL ID 662237-19-LP15, GARANTIZANDO LA LINEA DE SERVICIO N° 13 DEL TRATO DIRECTO, \$3.406.284.-

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO	PRIMA NETA	DEDUCIBLE
1042 CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	134.00	7.53	
DESCUENTO 0.00	AJUSTE 0.00	PRIMA EXENTA 0.00	PRIMA AFECTA 7.53
		IMPUESTO 1.43	PRIMA TOTAL 8.96

FORMA DE PAGO : 100% CONTADO
VIA DE PAGO : BOLETINES
TIPO DE FACTURA : FACTURA POST-PAGO

TOTAL ASEGURADO: 134.00



ESTA PÓLIZA GARANTIZA EN FORMA ADICIONAL Y EN LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO CON RESPECTO AL MONTO ASEGURADO, LAS OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES DEL AFIANZADO PARA CON SUS TRABAJADORES SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TRABAJADORES HUBIESEN TENIDO EL CARÁCTER DE TALES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE SEGURO Y A LA CONDICIÓN QUE EL ASEGURADO EJERZA LOS DERECHOS DE INVESTIGACIÓN Y RETENCIÓN ESTABLECIDOS EN EL CÓDIGO DEL TRABAJO.

- SE INCLUYE CLÁUSULA DE USO GENERAL DE EXCLUSIÓN POR TERRORISMO, INSCRITA EN LA S.V.S. BAJO EL CÓDIGO CAD120130906.

CONDICIONES DE COBERTURA :

=====

- SE FIJAN LAS DOCE (12) HORAS, DE LAS FECHAS ARRIBA INDICADAS, COMO INICIO Y TÉRMINO DE LA COBERTURA.

- COBERTURA SEGÚN PÓLIZA INSCRITA EN LA S.V.S. BAJO EL CÓDIGO POL120130189 Y/O CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICADAS.

CONDICIONES ESPECIALES:

=====

- EN CASO DE INEXACTITUD O ERROR EN LAS ESPECIFICACIONES DEL BIEN ASEGURADO DECLARADA EN LA PROPUESTA DE SEGUROS, QUE TENGA COMO CONSECUENCIA LA APLICACIÓN DE UNA PRIMA INSUFICIENTE, SE INDEMNIZARÁ EL SINIESTRO A PRORRATA DE ESTA INSUFICIENCIA.

DEDUCIBLES :

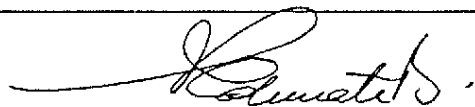
SIN DEDUCIBLES

OBSERVACIONES:

=====

- NO HAY OTROS SEGUROS.
- SE INCLUYE PAGO DE MULTAS.
- SÓLO SON VÁLIDAS LAS CONDICIONES EXPRESAMENTE SEÑALADAS EN ESTE DOCUMENTO Y/O EN ANEXOS ESPECIALES.
- LA COPIA DEL CONTRATO, RESOLUCION U ORDEN DE TRABAJO, QUE SE ENCUENTRA EN PODER DE LA COMPAÑÍA ES EL FIEL REFLEJO DE SU ORIGINAL Y CUALESQUIERA MODIFICACIÓN DEBE SER NOTIFICADA A LA COMPAÑÍA PARA SU ACEPTACIÓN O RECHAZO.
- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES QUE DERIVEN DE LA PRESENTE PÓLIZA Y ESPECÍFICAMENTE PARA TODAS AQUELLAS ACCIONES YA SEAN DE REEMBOLSO U OTRA NATURALEZA CONTRA LOS AFIANZADOS, CODEUDORES Y/O AVALES, LAS PARTES PRORROGAN COMPETENCIA A LOS TRIBUNALES DE SANTIAGO, FIJANDO DOMICILIO EN DICHA CIUDAD.

- EL ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PODRÁ RECLAMAR PAGO DE INDEMNIZACIÓN SÓLO HASTA DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS SIGUIENTES AL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.



P.P. HDI SEGUROS S.A.

12 DE ENERO DE 2016.



DETALLE PLAN DE PAGO

DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN LA PROPUESTA N° 1255910 , A CONTINUACIÓN INDICAMOS
EL PLAN DE PAGO, DE LA POLIZA N° 135124 DE GARANTIA

PAGADOR : COMUNIDAD LA ROCA
DIRECCIÓN DEL COBRO : MERCED ORIENTE N°60
VINA DEL MAR
VALPARAISO

FORMA DE PAGO

CUOTA	MONTO PRIMA	VENCIMIENTO
0 / 0	8.96 UF	31/01/2016

TIPO DE PAGO

PAGO CON AVISO DE VENCIMIENTO EN LAS VENTANILLAS DEL BANCO DE CHILE, SERVIPAG, SENCILLITO O DIRECTAMENTE A TRAVES DE NUESTRA PAGINA WEB WWW.HDI.CL, SOLICITANDO AHI MISMO SU CLAVE DE ACCESO.

SE ADJUNTA EL AVISO DE VENCIMIENTO DE LA CUOTA INICIAL, PARA SU PAGO EN LAS ENTIDADES INDICADAS O EN LAS OFICINAS DE LA COMPAÑIA.



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

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130189

CONDICIONES GENERALES TÍTULO PRIMERO

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.

PRIMERO: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1. **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. También se considerará como asegurado a la persona que sin ser acreedor, haya intervenido en la contratación del seguro por tener un interés real en el cumplimiento de las obligaciones aseguradas.
2. **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.
3. **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.
4. **Asegurador o Compañía:** La entidad aseguradora que toma por su cuenta el riesgo.
5. **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.

SEGUNDO: 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 planos 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, asociación o dependencia de uno y otro, ni de sociedad filial o coligada, cuando se trate de sociedades anónimas.

Tratándose de personas naturales, es entendido que entre el asegurado y el afianzado no existen vínculos de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado inclusive.

Si con posterioridad a la emisión de la póliza se produjera cualquiera de las vinculaciones aquí mencionadas, el seguro quedará automáticamente sin efecto, a menos que el asegurador hubiere conocido tal vinculación y la haya aprobado expresamente y por escrito.

TERCERO: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La presente póliza garantiza hasta el monto asegurado, los perjuicios que el asegurado sufra como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contraídas por el afianzado.

Las multas o cláusulas penales pactadas en el contrato no quedan cubiertas por este seguro, a menos que se haya estipulado expresamente otra cosa en las Condiciones Particulares.

TÍTULO SEGUNDO

PRIMERO: VIGENCIA DEL SEGURO Y PLAZO DE RECLAMACIONES Este seguro sólo cubre los riesgos que ocurran durante su vigencia.

El vencimiento del plazo de vigencia de la presente póliza no extingue la responsabilidad de la Compañía para con el asegurado, pero éste podrá reclamar pago de indemnización sólo hasta dentro de los treinta días siguientes al término de vigencia de la póliza.

Queda entendido y convenido entre las partes que la devolución, por el asegurado a la Compañía, de la presente póliza o del ejemplar que haga sus veces, antes del término de la vigencia de la cobertura, o antes de la expiración del plazo señalado en el inciso precedente implica por parte del asegurado renuncia expresa de sus derechos a reclamar indemnización por los riesgos cubiertos por la misma.

SEGUNDO: MODIFICACIÓN DEL RIESGO

El asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en los casos de modificaciones introducidas al contrato después de la celebración de este seguro, a menos que tales cambios hayan contado con su conformidad previa y escrita.

No obstante, si en el contrato se hubieren previsto tales modificaciones, éstas quedarán cubiertas con sujeción a lo siguiente:

- a) Deberán corresponder a obligaciones de la misma naturaleza que las contempladas en el contrato;
- b) Su monto no podrá significar un aumento o disminución superior al 20% del valor inicial del contrato; y
- c) No importen modificaciones de las cláusulas del contrato relativas a su garantía, a la afectación de la misma o al procedimiento para hacerla efectiva.

TERCERO: 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.

CUARTO: 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.

QUINTO: 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.

SEXTO: DETERMINACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL 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 qué 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 la cláusula primera 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.

SÉPTIMO: FORMA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía procederá al pago de la indemnización correspondiente una vez que el siniestro quede configurado, según lo establecido en el artículo anterior, sin que corresponda exigir otros antecedentes respecto a su procedencia y monto.

Lo anterior no afecta el derecho que tiene el asegurado de exigir, siempre que lo estime conveniente, la designación de un liquidador de siniestros.

OCTAVO: SUBROGACIÓN

Por el hecho del pago del siniestro la Compañía queda automática y legalmente subrogada en los derechos y acciones que el asegurado tenga contra el afianzado, en los términos del artículo 534 del Código de Comercio. Sin perjuicio de lo



anterior, la Compañía tiene derecho a que el afianzado le reembolse toda suma que ella haya pagado al asegurado en virtud de esta póliza con los reajustes e intereses que correspondan.

NOVENO: PLURALIDAD DE SEGUROS

Si hubiera otras pólizas de seguros u otras cauciones respondiendo por las obligaciones establecidas en el contrato asegurado, se procederá en los términos establecidos en el artículo 556 del Código de Comercio. En este sentido, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo seguro, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el límite de la suma asegurada, pactada en los condicionados particulares.

DÉCIMO: REEMBOLSO

Si por resolución judicial se determinare que el afianzado no ha incurrido en incumplimiento o si con motivo de la misma resolución resultare que el perjuicio indemnizado por la Compañía es superior al que realmente era de cargo del afianzado, el asegurado deberá restituir las sumas correspondientes incluidos los reajustes que procedan a la Compañía o al propio afianzado, sujeta la restitución en este último caso a la condición de que el afianzado ya hubiere hecho el reembolso respectivo a la Compañía de lo estipulado en este condicionado.

DÉCIMO PRIMERO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, 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.

DÉCIMO SEGUNDO: 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 de seguros sobre su dirección de correo electrónico, que quedará consignado en los condicionados particulares 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.

DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO

Para los efectos del contrato de seguro, las partes fijan como domicilio el indicado por el asegurado, contratante, tomador o beneficiario en las condiciones particulares de la póliza, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 543 inciso 5° del Código de Comercio.

CLAUSULA DE USO GENERAL DE EXCLUSION POR TERRORISMO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120130906

No obstante cualquier disposición que indique lo contrario, se acuerda por la presente cláusula que este seguro excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin perjuicio de la existencia de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al siniestro en forma concurrente o en cualquier otra secuencia.

Para los efectos de la presente cláusula, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

Esta cláusula excluye también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos.

Cuando los hechos en que se basa la exclusión de esta cláusula configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, la compañía no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito.



ANEXO

(Circular N°1487 Superintendencia de Valores y Seguros)

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En Virtud de la circular N° 1.487 de 17 de Julio de 2000, las compañías de seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiarios o aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía en que se atiende público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°.

ANEXO

(Circular N°2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar. El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros.

La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de **45 días** corridos desde fecha denuncia, a excepción de:

a) siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: **90 días** corridos desde fecha denuncia;

b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: **180 días** corridos desde fecha denuncia;

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 25 a 28 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012),

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado. Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

POLIZA DE GARANTIA NRO. 135124
COMUNIDAD LA ROCA





Santiago, ENERO 12, 2016.

Sr(a)(ita)
COMUNIDAD LA ROCA
P R E S E N T E

Ref.: Póliza GARANTIA EJECUCION INMEDIATA C
Nro. 135124

Estimado(a) Cliente:

Queremos darle la más cordial bienvenida como cliente de **HDI Seguros** y agradecer la confianza que ha depositado en nosotros, al habernos escogido como su Compañía de Seguros Generales.

El personal de nuestra Compañía queda en este momento a su disposición para lo que Usted requiera: consultas acerca de éste u otro seguros, información de nuevos productos, consultas sobre el pago de sus cuotas, etc.

Para ello, contamos con diversos medios a través de los cuales puede contactarnos:

- Fono gratuito de nuestro Departamento de Servicio al Cliente **800 210 108**.
- Por medio de nuestro sitio web www.hdi.cl, el único sitio en Chile que pone a su disposición toda su historia como Cliente Vigente de nuestra Compañía, a través de una clave secreta. Aquí podrá revisar el estado de sus pólizas, consultar sus pagos, denunciar siniestros, actualizar sus datos, etc.
- También nos puede escribir a contacto@hdi.cl y obtener respuestas en menos de 24 horas.
- En Encomenderos 113, metro Tobalaba, Departamento de Servicio al Cliente.
- Para denuncia de siniestro de vehículos el teléfono habilitado, sin costo alguno para Usted, es 800 510 333 y desde celulares (02) 231 2262.

Finalmente, adjunto a la presente encontrará su Póliza de Seguros y también, en caso que no haya escogido una modalidad de pago automático, encontrará un Aviso de Vencimiento, el cual puede cancelar en cualquier centro de pago con los cuales tenemos convenio o directamente en el botón de pago nuestra página web.

Esperando entregarle siempre nuestros mejores servicios, le saluda muy atentamente,


PATRICIO ALDUNATE
Gerente General
HDI Seguros S.A.

NOTARIA DE RAUL TAVOLARI V.
Arlegui 545 - Fono 685499

trescientos noventa y tres



Nº 169

En Viña

1 CONSTITUCION Y ESTATUTOS República de Chile, el
2 CORPORACION día veintinueve de
3 "COMUNIDAD LA ROCA" Diciembre de mil
4 novecientos ochenta
5 y ocho, ante mí, RAUL TAVOLARI VASQUEZ, Abogado, Notario
6 Público de este Departamento, Arlegui quinientos cuarenta y
7 cinco, comparecen don ROBERTO GABRIEL PARRA VALLETTE, chileno,
8 casado, asistente social, cédula nacional de identidad seis
9 millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos veintiseis raya
10 ocho, domiciliado en calle Cabo de Hornos número sesenta y dos,
11 Viña del Mar; doña MARIA LUZ ROA ZAMBRA, chilena, casada,
12 educadora de párvulos, cédula nacional de identidad tres
13 millones cuarenta y dos mil treinta y siete raya tres,
14 domiciliada en calle Austral cuatro mil novecientos dos,
15 departamento veintitres, Población Gómez Carreño, Viña del Mar;
16 don ROBERTO ESPINOLA ZUNIGA, chileno, casado, comerciante,
17 cédula nacional de identidad tres millones doscientos cuarenta
18 mil ochocientos cincuenta y cinco raya nueve, domiciliado en
19 calle Uno Oriente ochenta y siete, departamento cincuenta y
20 uno, Viña del Mar; don CARLOS ALBERTO VALLEJOS ESCOBARI,
21 chileno, soltero, cédula nacional de identidad diez millones
22 cuatrocientos treinta y dos mil cero treinta y cinco raya K,
23 contador, domiciliado en calle Acevedo doscientos sesenta y
24 dos, Cerro Darón, Valparaíso; don GERARDO VASQUEZ PALOMINO,
25 chileno, casado, empleado, cédula nacional de identidad seis
26 millones cuarenta mil ochocientos ochenta y tres raya uno,
27 domiciliado en calle Lincoln setecientos cuarenta y cuatro,
28 Nueva Aurora, Viña del Mar; doña LEA EDUVIGES CORTES VEGA,
29 chilena, casada, profesora de Inglés, cédula nacional de
30



1 identidad siete millones doscientos seis mil quinientos doce
2 raya tres, domiciliada en calle Cabo de Hornos sesenta y dos,
3 Viña del Mar; don JUAN ENRIQUE VARGAS ROA, chileno, soltero,
4 estudiante universitario, cédula nacional de identidad ocho
5 millones quinientos setenta y siete mil trescientos cuarenta y
6 seis raya uno, domiciliado en calle Austral cuatro mil
7 novecientos dos, departamento veintitres, Población Gómez
8 Carreño, Valparaíso; doña MARCIA ELCIRA MONTANER VASQUEZ,
9 chilena, soltera, secretaria, cédula nacional de identidad
10 siete millones cuatrocientos veintinueve mil cero noventa y siete
11 raya K, domiciliada en calle Tahatai seiscientos setenta y uno,
12 Villa Rapa Nui, Valparaíso; doña SOLANGE ISABEL HAUCK FOLATRE,
13 chilena, casada, arquitecto, cédula nacional de identidad seis
14 millones setecientos cuarenta y nueve mil ochocientos cincuenta
15 raya K, domiciliada en calle Sirena doscientos cuarenta y
16 cinco, Villa Alemana, de paso en ésta; don CESAR SEVERINO
17 ARANJO VERGARA, chileno, casado, arquitecto, cédula nacional de
18 identidad siete millones ciento veinticuatro mil ochocientos
19 setenta y dos raya cero, domiciliado en calle Sirena doscientos
20 cuarenta y cinco, Villa Alemana, de paso en ésta; don JAMES
21 WILLIAM GEIGER KIRPY, estadounidense, casado, misionero, cédula
22 de identidad seis millones sesenta y ocho mil novecientos
23 ochenta y uno raya cuatro, domiciliado en calle Talasia
24 doscientos cincuenta, Jardín del Mar, Viña del Mar; doña GABY
25 LLEIZA ARAVENA CASTRO, chilena, casada, profesora diferencial,
26 cédula nacional de identidad seis millones doscientos sesenta y
27 ocho mil novecientos setenta y siete raya tres, domiciliado en
28 calle Siete Norte mil trescientos veintitres, Pasaje La Paz,
29 Viña del Mar y doña JUANA ROSA RIOS MEZA, chilena, casada,
30 abogado, cédula nacional de identidad seis millones ochocientos

NOTARIA DE RAUL TAVOLARI V.
Arlegui 545 - Fono 685499

trescientos noventa y cuatro



sesenta y dos mil quinientos catorce raya nueve, domici

1 calle Arauco mil ciento sesenta y siete, Santiago, de paso en
2 ésta; todos mayores de edad, quienes acreditaron su identidad
3 con las cédulas anotadas y exponen: Que designan a la abogado
4 doña JUANA ROSA RIOS MFZA, para que solicite la aprobación de
5 estos estatutos y la concesión de personería jurídica. Queda
6 facultada para aceptar sin previa consulta a los comparecientes
7 las modificaciones, aclaraciones, rectificaciones o
8 complementos que el Supremo gobierno exija o sugiera introducir
9 a los estatutos y para firmar, otorgar o suscribir los
10 instrumentos públicos o privados que se precisen al efecto; y
11 que, vienen a constituir una Corporación de Derecho Privado que
12 se registrará por las normas establecidas en el Título Trigésimo
13 Tercero del Libro I del Código Civil y demás normas legales y
14 reglamentarias sobre Concesión de Personalidad Jurídica,
15 Decreto Supremo de Justicia y en especial por las disposiciones
16 estatutarias que a continuación se transcriben, las que han
17 sido aprobadas por la unanimidad de los comparecientes,
18 denominando a dicha corporación "Comunidad La Roca".-
19 ESTATUTOS.- TITULO PRIMERO.- Nombre, objeto, domicilio,
20 Corporación.- ARTICULO PRIMERO: Constitúyese una corporación de
21 derecho privado regido por el Título Trigésimo Tercero del
22 Libro Primero del Código Civil, que se denominará "Comunidad La
23 Roca".- ARTICULO SEGUNDO: La Corporación "Comunidad La Roca",
24 en adelante "La Corporación", ha nacido de la iniciativa de un
25 conjunto de personas evangélicas que comparten su fe en
26 Jesucristo como Señor de la Vida, teniendo como base de fe la
27 siguiente: que el hombre fue creado a imagen de Dios, "Imago
28 Dei", lo que supone una armonía cuádruple" el hombre con Dios,
29 consigo mismo, con los demás y con la naturaleza. Cuando las
30



1 personas y la sociedad son influenciadas por el pecado se
2 produce un desequilibrio, una desintegración, una desfiguración
3 de la imagen de Dios en el hombre. Por ello vienen a constituir
4 esta Corporación que tiene los siguientes objetivos. Uno.
5 Erigirse en testigos de las buenas nuevas del Reino de Dios, de
6 acuerdo a lo expresado en la Biblia. Dos. Procurar que cada
7 persona tenga un encuentro personal con Jesucristo, quien es la
8 base de la integración y equilibrio del ser humano. Tres.
9 Ayudar a aquellas personas que, ya sea a consecuencia de una
10 psicopatología, dependencia de drogas y/o alcohol; nivel
11 deficitario de salud, económico, social, educativo u otro,
12 estén siendo afectadas en su integridad como personas.- Cuatro:
13 Conseguir, administrar y brindar una atención integral a los
14 beneficiarios, a través de medios espirituales, materiales,
15 técnicos y profesionales, para lo cual se llevarán a cabo:
16 talleres, cursos, programas de prevención, capacitación y
17 rehabilitación; se crearán comunidades terapéuticas, hogares,
18 granjas terapéuticas y/o productivas, Centros de Capacitación y
19 demás actividades que tiendan a los fines señalados.- ARTICULO
20 TERCERO: La Corporación no persigue ni propone fines sindicales
21 o de lucro y se constituye en una entidad esencialmente
22 religiosa evangélica y apolítica, con proyección de servicio a
23 la comunidad.- ARTICULO CUARTO: Para todos los efectos legales,
24 el domicilio de la Corporación será la ciudad de Viña del Mar,
25 Quinta Región, sin perjuicio de la posibilidad de desarrollar
26 actividades en todo el territorio nacional y en el extranjero.-
27 ARTICULO QUINTO: La duración de la institución será indefinida
28 y el número de sus socios ilimitado.-TITULO SEGUNDO:De los socios o miembros.
29 ARTICULO SEXTO:Son miembros de la Corporación:a)Todas las personas naturales evangélicas que
30 comparten los objetivos de la Corporación,que concurren al otorgamiento de esta acta



constitutiva o cuya solicitud de ingreso sea aceptada
1 unanimidad del Directorio. b) Las Iglesias, asociaciones,
2 corporaciones evangélicas existentes o que se constituyan en el
3 territorio nacional o constituidas válidamente en el extranjero
4 que concurren de acuerdo al derecho nacional vigente, que sean
5 personas jurídicas legalmente constituidas, que compartan los
6 objetivos e idearios de la Corporación, estén dispuestos a
7 colaborar y que concurren por medio de un representante
8 debidamente facultado al otorgamiento de esta escritura de
9 constitución o se incorporen con posterioridad por medio de una
10 solicitud aprobada unánimemente por el Directorio.- c) La
11 sociedad Evangélica Bautista de Chile será miembro por derecho
12 propio a través de un representante.- ARTICULO SEPTIMO: Los
13 miembros de la Institución serán socios activos y cooperadores.
14 Socios activos serán los miembros aludidos en el Artículo Sexto
15 de la cláusula anterior, todos los cuales tendrán todos los
16 derechos que establece la Ley y el presente estatuto. Los
17 socios cooperadores, serán aquellas personas naturales o
18 jurídicas que sin tener todos los derechos y obligaciones de
19 socios activos, contribuyan económicamente al sostenimiento
20 de la Corporación a través de erogaciones voluntarias,
21 permanentes o esporádicas.- ARTICULO OCTAVO: La solicitud de
22 incorporación será dirigida al Presidente de la Institución.-
23 El Directorio se pronunciará respecto de la solicitud en la
24 primera reunión posterior a la de su presentación.- ARTICULO
25 NOVENO: Los miembros activos de la Corporación tienen las
26 siguientes obligaciones: a) Servir los cargos para los cuales
27 sean designados y colaborar en las tareas que se les
28 encomienden.- b) Asistir a reuniones a que fueren legalmente
29 convocados. c) Cumplir oportunamente sus obligaciones

pecuniarias para con la Corporación. d) Cumplir las disposiciones de los estatutos y reglamentos de la Corporación y acatar los acuerdos de las Asambleas Generales y del Directorio.- ARTICULO DECIMO: Los socios activos tienen las siguientes atribuciones: a) Elegir y ser elegidos para servir los cargos directivos de la Corporación. b) Presentar proyectos o proposiciones al estudio del Directorio, el que decidirá su rechazo o inclusión en la tabla de la Asamblea General. c) Participar con derecho a voz y voto en las Asambleas Generales.- ARTICULO DECIMO PRIMERO: Los socios activos, naturales, ya sean personas o corporaciones, debidamente inscritas, desempeñarán gratuitamente sus cargos, lo que no obstará a que sean contratados por la Corporación para realizar trabajos y actividades remuneradas en atención a sus calidades personales, técnicas o profesionales.- ARTICULO DECIMO SEGUNDO: La calidad de socio se pierde: a) Por renuncia escrita presentada al Directorio. b) Por muerte del socio persona natural y en el caso de las personas jurídicas, por el decreto que cancele su personalidad jurídica. c) Por expulsión basada en las siguientes causas: Uno. Por el incumplimiento de sus obligaciones pecuniarias, durante dos años consecutivos. Dos. Por causar graves daños de palabra, de hecho o por escrito a los intereses de la Corporación. Tres. Por haber sufrido tres suspensiones en sus derechos, en conformidad a lo dispuesto en el Artículo Noveno. La expulsión la decretará el Directorio mediante acuerdo tomado por mayoría absoluta de sus miembros.- ARTICULO DECIMO TERCERO: El Directorio deberá pronunciarse sobre las renunciaciones en la primera sesión que celebre después de presentarlas.- ARTICULO DECIMO CUARTO: Ninguna sanción podrá ser aplicada sin el debido emplazamiento del afectado quien

COPIARIA DE RAUL TAMOLARI V.
Alquilar 545 - Fono 635499

trescientos noventa y seis



podrá siempre apelar de dicha medida por medio de carta certificada dirigida al Directorio dentro de los quince días siguiente a la notificación de su suspensión o expulsión. De esta apelación conocerá una Asamblea General Extraordinaria que deberá ser citada para este objeto por el Presidente del Directorio dentro de los noventa días siguientes contados desde la fecha en que fuera aplicada la sanción reclamada. Tratándose de la medida de expulsión, mientras se encuentre pendiente la reclamación, el afectado se encontrará suspendido en su calidad de socio, pero sujeto al pago de las cuotas sociales.- TITULO TERCERO.- DEL PATRIMONIO.- ARTICULO DECIMO QUINTO: Para atender a sus fines, la Corporación dispondrá de las rentas que produzcan los bienes que posea y además, de las cuotas ordinarias y extraordinarias que aporten sus socios activos y cooperadores y de las donaciones, herencias, legados, erogaciones y subvenciones que obtenga de personas naturales o jurídicas, de las Municipalidades o del Estado y demás bienes que adquiere a cualquier título.- ARTICULO DECIMO SEXTO: La cuota ordinaria anual será determinada por la Asamblea General Ordinaria a propuesta del Directorio.- ARTICULO DECIMO SEPTIMO: La cuota ordinaria anual no podrá ser inferior a una unidad tributaria ni superior a seis Unidades Tributarias mensuales.- ARTICULO DECIMO OCTAVO: La Asamblea General es la primera autoridad de la Corporación y representa al conjunto de sus socios. Sus acuerdos obligan a los socios presentes y ausentes, siempre que hubieren sido tomados en la forma establecida por los estatutos y no fueren contrarios a las leyes y reglamentos.- ARTICULO DECIMO NOVENO: Habrán Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias: La Asamblea General Ordinaria se celebrará una vez al año y deberá efectuarse entre



Los meses de Marzo y Junio de cada año. La Asamblea General Ordinaria será convocada por el Directorio y en ella se podrá tratar, resolver y acordar cualquier materia relacionada con los intereses socios y actividades de la Corporación. Si por cualquier causa no se celebrara una Asamblea General Ordinaria en el tiempo estipulado, la Asamblea a que se cite posteriormente y que tenga por objeto conocer de la misma materia, tendrá en todo caso, el carácter de Asamblea General Ordinaria.- ARTICULO VICESIMO: Las Asambleas Generales Extraordinarias se celebrarán cada vez que el Directorio acuerde convocarlas, por estimarlas necesarias para la marcha de la institución o cada vez que lo solicite el Presidente del Directorio o por escrito, un tercio, a lo menos, de los miembros de la Corporación. Indicando él o los objetivos de la reunión. En estas Asambleas Extraordinarias únicamente podrán tratarse los motivos indicados en la convocatoria. Cualquier acuerdo que se tome sobre otra materia será nulo.- ARTICULO VICESIMO PRIMERO: La convocatoria para celebrar Asambleas Generales las hará el Directorio por medio de carta certificada a cada uno de los socios activos y cooperadores dentro de los treinta días que precedan al fijado para la reunión.- ARTICULO VICESIMO SEGUNDO: Corresponde exclusivamente a la Asamblea General Extraordinaria tratar de las siguientes materias: a) De la reforma de los estatutos de la Corporación. b) De la disolución de la Corporación. c) De las reclamaciones contra los Directores, para hacer efectivos las responsabilidades que conforme a la ley y los estatutos les corresponden. Los acuerdos a que se refieren las letras a) y b) deberán adoptarse por dos tercios de asistencia a lo menos y reducirse a escritura pública, que suscribirá su representación de la



Asamblea, la persona o personas que ésta designe.

CUARTO.- DE LAS ASAMBLEAS GENERALES.- ARTICULO VIGESIMO

TERCERO: En las Asambleas Generales tendrán derecho a voz y voto los socios activos que cumplan con el Artículo Noveno.

Los socios aludidos en Artículo Sexto b, votarán por medio de sus representantes, cuya calidad se acreditará por medio de simple certificado, expedido por la Institución respectiva firmado por su Presidente y Secretario. Los socios cooperadores solo tendrán derecho a voz en las Asambleas señaladas.-

ARTICULO VIGESIMO CUARTO: Las Asambleas Generales se constituirán, en primera convocatoria, con la mayoría absoluta de los socios de la Corporación y en segunda, con los que asistan, adoptando sus acuerdo con la mayoría absoluta de los asistentes. De no reunirse el quórum necesario en primera citación, el Directorio convocará a una segunda Asamblea cuya citación se efectuará por medio de una carta certificada dentro de los quince días que preceden al de la reunión.- ARTICULO

VIGESIMO QUINTO: Los acuerdos en las Asambleas Generales se tomarán por mayoría absoluta de los miembros presentes, salvo en los casos en que la Ley o los estatutos hayan fijado una mayoría especial.- ARTICULO VIGESIMO SEXTO: De las

deliberaciones y acuerdos adoptados deberá dejarse constancia en un libro especial de actas que será llevado por el Secretario. Las actas serán firmadas por el Presidente, por el Secretario o por quienes hagan sus veces y, además, por los asistentes o por tres de ellos que designe cada Asamblea. En dichas actas podrán los socios asistentes a la Asamblea estampar las reclamaciones convenientes a sus derechos por vicios de procedimientos relativos a la citación, constitución y funcionamiento de la misma.- ARTICULO VIGESIMO SEPTIMO: Las



Asambleas Generales serán presididas por el Presidente del Directorio y actuará como Secretario el que lo sea del Directorio o las personas que hagan sus veces. Si faltare el Presidente, la Asamblea será presidida por el vice-presidente o por el Director presente que designe la Asamblea.- TITULO

QUINTO.- DEL DIRECTORIO O CONSEJO.- ARTICULO VICESIMO OCTAVO:

La administración y dirección de la Corporación corresponderá a un Directorio o Consejo compuesto de nueve personas elegidas por la Asamblea General Ordinaria que corresponda, en votación secreta de entre los socios activos naturales, mayores de veintinueve años y representante de los socios aforados, en el artículo seis letra b, uno de los cuales deberá ser miembro de la Sociedad Evangélica Bautista de Chile, otro, una persona que haya sido rehabilitado a través de los programas y/o principios de la Comunidad La Boca y el Director del Hogar La Boca.-

ARTICULO VICESIMO NOVENO: Los Directores durarán tres años en sus cargos y podrán ser reelegidos indefinidamente, no pudiéndose renovar el cincuenta por ciento o más del Directorio por vez.-

ARTICULO TRICESIMO: El Directorio deberá designar en su primera sesión un Presidente, que lo será también de la Corporación, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y un Pro Tesorero y cuatro Directores.-

ARTICULO TRICESIMO PRIMERO: Si alguno de los directores dejase de ser miembro de la Corporación, el Consejo declarará la vacancia y procederá a designarle un reemplazante hasta la próxima Asamblea General.

En igual forma se procederá en el caso de suspensión, imposibilidad, fallecimiento, ausencia o renuncia de un consejero. La designación respectiva será comunicada a los socios por carta certificada oportunamente.-

ARTICULO TRICESIMO SEGUUNDO: El Consejo o Directorio sesionará con la periodicidad



que el mismo determine, con un quorum de la mayoría
sus miembros en ejercicio y sus acuerdos se adoptarán por la
mayoría absoluta de los asistentes, decidiendo en caso de
empate el voto del que preside. De las deliberaciones se
dejará constancia en resumen o de los acuerdos, sus partes
resolutivas, en un libro de actas que firmará en cada caso el
Presidente y el Secretario. Deberá dejarse constancia en acta
de las inasistencias y del momento en que se retire alguno de
los miembros asistentes. El consejero que desee salvar su
responsabilidad por algún acto o acuerdo deberá hacer su
oposición en el acta.- ARTICULO TRICESIMO TERCERO: El
Directorio o Consejo tendrá las siguientes atribuciones y
deberes: a) Supervisar la marcha de la Corporación como el
cumplimiento de sus objetivos. b) Elaborar y controlar planes y
proyectos para la marcha de la Corporación. c) Designar y
supervisar comisiones de trabajo para las diferentes tareas. d)
Apoyar pastoralmente a las personas encargadas de las
diferentes áreas de trabajo de la Corporación. e) Promover un
espíritu de paz y de buena voluntad dentro de la Corporación y
procurar la armonía y comprensión mutua entre sus miembros. f)
Aprobar toda iniciativa encausada a procurar recursos humanos y
materiales para la realización de las tareas de la Corporación.
g) Resolver acerca de las solicitudes de ingreso de miembros
que se presenten. h) Promover la participación activa de la
Corporación con instituciones públicas, privadas o religiosas
que tengan objetivos similares o compatibles con la
Institución. i) Seleccionar a las personas que prestarán
servicios gratuitos o remunerados, fijar sus remuneraciones y
poner término a sus servicios. j) Imponer y aplicar las medidas
disciplinarias en la forma establecida en los estatutos. k)

Administrar los Bienes de la Corporación e Invertir sus recursos.- l) Citar a las Asambleas Generales en la forma que se señala en los estatutos.- m) Recibir cuenta anualmente a la Asamblea General Ordinaria de la marcha de la Corporación, presentar la cuenta de entradas y gastos y el presupuesto financiero para el período siguiente. n) Designar sustitutos de los Consejeros en el caso del Artículo treinta y uno.- m) Recibir cuenta anualmente a la Asamblea General Ordinaria de la marcha de la Corporación, presentar la cuenta de entradas y gastos y el presupuesto financiero para el período siguiente.- n) Designar sustitutos de los Consejeros en el caso del Artículo treinta y uno.- ñ) Designar a los delegados de la Corporación a eventos nacionales e internacionales en representación.- o) Elaborar reglamentos adicionales para el buen funcionamiento de la Corporación, que serán set aprobados en una Asamblea General.- p) El Consejo tendrá la facultad de establecer una cuota de ingreso que deban pagar los nuevos miembros de la Corporación, la que no podrá exceder los límites fijados para las cuotas ordinarias en el Artículo Decimo Sexto.- q) Promover los fines y objetivos de la Corporación en el ámbito evangélico secular, local, nacional e internacional.- ARTICULO TRIGESIMO CUARTO: Como Administrador de los Bienes de la Corporación, el Consejo está facultado para realizar todos los actos jurídicos que sean necesarios para cumplir sus fines. Sin que esta enumeración importe limitación alguna de sus amplias facultades, el Consejo podrá adquirir a cualquier título toda clase de bienes, corpóreos e incorpóreos, sean raíces o muebles; cobrar y percibir cuanto se adende a la Corporación otorgando los correspondientes recibos y cancelaciones; contratar seguros, pagar las primas,



aprobar liquidaciones de los siniestros y percibir las pólizas; firmar, endosar y cancelar pólizas, estipular en cada contrato que celebre los precios, plazos y condiciones que estime necesarios; anular, rescindir, resolver, revocar y terminar dichos contratos, contratar créditos con fines sociales; aceptar donaciones, herencias y legados; realizar y celebrar toda clase de actos y contratos y contraer obligaciones de cualquier especie, como también extinguirlas, excepto acordar la enajenación y/o la imposición de gravámenes sobre los bienes raíces de la Corporación, facultad que queda entregada exclusivamente a una Asamblea Extraordinaria; abrir cuentas corrientes bancarias de depósitos e de crédito, girar y sobregirar en ellas, retirar talonarios, aprobar e impugnar saldos, endosar, cobrar y cancelar cheques; delegar en el Presidente y en un Director o en dos o más Directores las facultades económicas y administrativas de la Corporación, conferir y revocar poderes especiales; transigir, celebrar contratos de trabajo y ponerles término por cualquier causa. En general realizar todos los actos y celebrar todos los contratos sean necesarios para la buena administración de la Corporación, sin limitación alguna.- En lo judicial y sin perjuicio de la representación legal del Presidente, el Consejo dispondrá de todas las facultades ordinarias y especiales del Artículo Séptimo del Código de Procedimiento Civil, en sus dos incisos, las que se dan por expresamente reproducidas para todos los efectos legales. Acordado por el Directorio o por la Asamblea General, en su caso, cualquier acto relacionado con las facultades indicadas precedentemente, lo llevará a cabo el Presidente o quien lo subroge en el cargo, conjuntamente con el Tesorero o Secretario u otro Director si aquellos no



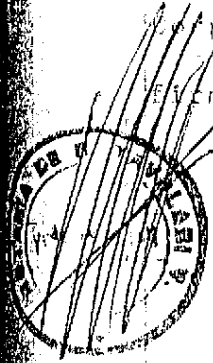
puédieren concurrir.- Ambos deberán ceñirse fielmente a los términos del respectivo acuerdo.- TITULO SEXTO.- DEL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO.- ARTICULO TRIGESIMO QUINTO: El Presidente del Directorio es el Presidente de la Corporación. Tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones: a) Presidir las sesiones del Directorio y las Asambleas Generales, pudiendo delegar esta facultad en otro miembro del Directorio. b) Convocar al Directorio a sesiones ordinarias y extraordinarias. c) Convocar a la Corporación y Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias. d) Dar cuenta a la Corporación de su marcha en las Asambleas Generales Ordinarias. e) Representar a la Corporación judicial y extrajudicialmente.- ARTICULO TRIGESIMO SEXTO: El Presidente será responsable ante el Directorio y la Asamblea General del desempeño de su cargo.- ARTICULO TRIGESIMO SEPTIMO: El Vicepresidente reemplazará al Presidente en caso de fallecimiento, renuncia, ausencia o impedimento prolongado de éste. En caso de que tales causas afecten al Vicepresidente, desempeñará sus funciones la persona que el Directorio designe, manteniéndose el número de miembros del Directorio, en ambos casos, de acuerdo a lo expresado en el Artículo treinta y uno.- TITULO SEPTIMO.- DEL SECRETARIO.- ARTICULO TRIGESIMO OCTAVO: Son atribuciones y deberes del Secretario: a) Llevar actas detalladas de todas las reuniones del Consejo y de las Asambleas Generales y firmarlas en conjunto con el Presidente. b) Confeccionar un registro de miembros de la Corporación, que tendrá siempre actualizado. c) Expedir la correspondencia de la Corporación y las comunicaciones. d) Hacer citaciones a las sesiones del Consejo y Asamblea General. En caso de ausencia, el Consejo deberá designar un Pro-Secretario.- TITULO OCTAVO.- DEL TESORERO.- ARTICULO TRIGESIMO NOVENO: Son atribuciones del

rechazo total del mismo, y e) Comprobar la exactitud del inventario. El Directorio o Consejo de la Corporación estará siempre obligado a facilitar todos los medios necesarios para que la comisión cumpla adecuadamente sus funciones.- ARTICULO CUADRAGESIMO PRIMERO: La Comisión Revisora de Cuentas será presidida por el que tenga el mayor número de sufragios y no podrá intervenir en los actos administrativos del Directorio. En caso de vacancia del cargo de Presidente, será reemplazado por el integrante de la Comisión que obtuvo la votación inmediatamente inferior a éste. Los miembros de la Comisión pueden ser socios de la Corporación u otras personas, su actividad no será remunerada y sus cargos incompatibles con los de comuneros o empleados de la Corporación.- TITULO DECIMO.- DISPOSICIONES FINALES.- ARTICULO CUADRAGESIMO SEGUNDO: Los Consejeros no percibirán remuneraciones alguna, por el desempeño de sus cargos los que se ejercerán gratuitamente.- ARTICULO CUADRAGESIMO TERCERO: Los Bordes de la Corporación deberán ser depositados a medida que se perciban, en un Banco Comercial y sus giros se harán con las firmas del Tesorero y del Presidente.- ARTICULO CUADRAGESIMO CUARTO: Estos estatutos solo podrán ser modificados en Asamblea General Extraordinaria con la aprobación de por lo menos los dos tercios de los miembros asistentes con derecho a voz y voto. El proyecto de reforma deberá ser comunicado por el Consejo a todos los miembros de la Corporación, con a lo menos treinta días de anticipación a la fecha de la Asamblea, por escrito, de lo que se deberá dejar constancia en el libro de actas por el Presidente y el Secretario o quienes hagan sus veces.- ARTICULO CUADRAGESIMO QUINTO: Para la disolución de la Corporación se procederá en la misma forma y con el riesgo cuorum señalados en

el Artículo anterior.- ARTICULO CUADRAGESIMO SEXTO: En caso de disolución de la Corporación los bienes de su propiedad pasarán a la Sociedad Evangélica Bautista de Chile a fin de destinarlos a proyectos de desarrollo social que estime necesarios.-

ARTICULO CUADRAGESIMO SEPTIMO: Se designa un Directorio Provisorio hasta la celebración de la primera asamblea general de la Corporación, el que se compondrá por las siguientes personas: Don Roberto Gabriel Parra Vallette; don Juan Enrique Vargas Roa; doña María Luz Posa Zamba; don Cesar Severino Araujo Vergara; don Carlos Alberto Vallejos Escobari; doña María Elcira Montaner Vásquez; don William Galper Kirby. La determinación de cada cargo será materia de la primera reunión de Directorio de la Corporación.- La Asamblea general aludida en el inciso primero del presente artículo deberá efectuarse dentro de los noventa días siguientes a la fecha de publicación del Decreto que conceda personalidad jurídica a la

Corporación.- Fu competente y previa lectura, ratifican y firman.- Se dió copia.- DOY FE.-



Three handwritten signatures in the middle section of the document.

Four handwritten signatures at the bottom of the document, including one that appears to read 'Roberto Parra'.

P. [Signature]

[Signature]

Montanari

[Signature]

Juan Enrique Vergara Aon

J. William Geiger R.

[Signature]

CERTIFICO: Que la copia que antecede es copia fiel de su original.- Viña del Mar, 29 de Mayo de 2013.- c/862272.-

[Signature]



REPERTORIO Nº 804/2015.-

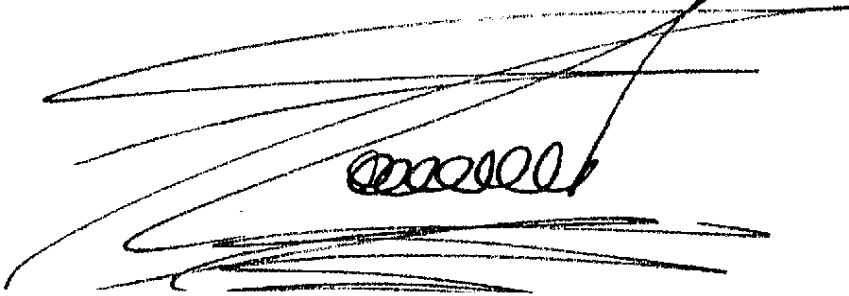
ACTA REUNION DE DIRECTORIO

COMUNIDAD LA ROCA.-

Requerida por don JUAN FELIPE DÍAZ RAMÍREZ.-

“=””

En Viña del Mar, República de Chile, a diecisiete de Septiembre del año dos mil quince, ante mí, **MARIA VICTORIA LUCARES ROBLEDO**, Abogado y Notario Público Titular de la Cuarta Notaría de Viña del Mar, con Oficio ubicado en calle Villanelo número doscientos sesenta y uno, oficina ciento uno, primer piso, comparece: don **JUAN FELIPE DÍAZ RAMÍREZ**, chileno, divorciado, ingeniero comercial, domiciliado en Pasaje Rubén Darío número cuatrocientos cuarenta y uno, Quilpué, de paso en esta ciudad, cédula nacional de identidad y rol único tributario número diez millones trescientos sesenta y dos mil cincuenta guión tres, mayor de edad, quien acreditó su identidad con la cédula ya anotada y expone: Que debidamente facultado viene en reducir a escritura pública el Acta de la Reunión de Directorio de la Comunidad La Roca, celebrada el día treinta y uno de Agosto de dos mil quince, y que es del siguiente tenor:



"COMUNIDAD LA ROCA. VIÑA DEL MAR. **ACTA REUNIÓN DIRECTORIO. Fecha: Lunes treinta y uno de Agosto de dos mil quince.** Siendo las veinte horas se abre la sesión. Asisten las siguientes personas: Fernando Iván Alvarado Vega, José Concha Concha, Inés Correa Zamora, Hernán Erba Gallinato y Juan Enrique Vargas Roa, como miembros del directorio electo en la Asamblea General Ordinaria dos mil quince, además del Administrador General, don Juan Felipe Díaz Ramírez. **TABLA. Uno.** Lectura Acta Anterior. **Dos.** Actualización y Ampliación de Mandato del Representante Legal. **Uno.** Se inicia la reunión a las veinte hrs. Luego se pasa a la lectura del acta anterior de fecha veintidós de Junio de dos mil quince, la cual es aprobada señalándose algunas observaciones formales. **Dos. Actualización y Ampliación de Mandato Representante Legal.** Este Directorio decide por acuerdo unánime actualizar y ampliar las facultades del Representante Legal de la institución, función desempeñada por su Director Ejecutivo don Fernando Iván Alvarado Vega, Cédula de Identidad número seis millones ochocientos veinte mil seiscientos cincuenta y nueve guion seis, con respecto a las otorgadas según acta de directorio reducida a escritura pública con fecha once de Junio de dos mil quince; a partir de ahora esta persona contará con las siguientes facultades: a) Representar Legalmente a la institución. b) Suscribir y/o terminar contratos de prestación de servicios por parte de nuestra institución con organismos públicos y/o privados. c) Suscribir y/o terminar contratos de arrendamiento de bienes muebles o inmuebles de propiedad de la institución. d) Firmar contratos de trabajo y/o finiquitos. e) Firmar y terminar convenios de prestación de servicios a honorarios. f) Comprar y/o vender bienes muebles a nombre de la institución, especialmente vehículos motorizados. g) Fijar de común acuerdo con compradores y/o vendedores valor de bienes muebles que la institución está dispuesta a comprar y/o vender. h) Firmar y/o suscribir pagarés a nombre de la institución. i) Firmar y/o suscribir letras de cambio notariales y/ bancarias a nombre de la institución. j) Comprar bienes inmuebles, en conjunto con el tesorero don José Gustavo Concha Concha, Cédula de Identidad número tres millones seiscientos treinta y ocho mil cuatrocientos noventa y tres guión K. k) Suscribir y revocar contratos de prestación de todo tipo de servicios, tales como telefonía, internet, televisión por cable, etc. l) Contratar todo tipo de pólizas de seguro a nombre de la institución y por cuenta de ésta a favor de terceros. m) Contratar, modificar y/o terminar pólizas de seguro de todo tipo a nombre de la