



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

I.- ANTECEDENTES BENEFICIARIO:

Nombre : _____
RUN : _____
Fecha de nacimiento : _____
Edad : _____
Estado civil : _____
Previsión de salud : _____
Último curso : _____
Establecimiento : _____
Ocupación : _____
Domicilio : _____
Teléfono fijo / celular : _____
Persona responsable : _____

Fecha de Ingreso : _____

Vía de ingreso : _____
(Indicar RIT – RUC)

Motivo de ingreso : _____

II.- INTERVENCIONES ANTERIORES:

SI	NO

III.- ANTECEDENTES DE SALUD:

IV.- CON QUIEN VIVE EL BENEFICIARIO

V.- NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE INFORMACION



FICHA SOCIAL

I. INDIVIDUALIZACIÓN:

NOMBRE : _____

CEDULA DE IDENTIDAD : _____

FECHA DE NACIMIENTO : _____

EDAD : _____

ESTADO CIVIL : _____

ESCOLARIDAD : _____

OCUPACIÓN : _____

DOMICILIO : _____

TELÉFONO : _____

II. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN	ESTADO CIVIL	EDAD	OCUPACIÓN

III. SITUACION DE INGRESOS:

PROPIO	\$	
PADRE	\$	
MADRE	\$	
OTROS	\$	

IV. ANTECEDENTES DE VIVIENDAS: TIPO DE VIVIENDAS:

PROPIETARIO		MATERIAL SÓLIDO	
ARRENDATARIO		MATERIAL LIGERO	
ALLEGADOS		SIN TERMINACIÓN O ANTIGUA	
OTROS		OTROS	



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO
COMUNITARIO COMUNIDAD TERAPÉUTICA
"BERIT SHALOM" CENTRO CULTURAL TAVOR.

PESO:	ESTATURA:		ALERGIAS	
EPILEPSIA			ENFERMEDADES VENÉREAS	
DIABETES			TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS	
HIPERTENSIÓN			ANTECEDENTES DE DROGADICCIÓN	
ASMA			ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO	

VI. SITUACIÓN ACTUAL:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

VII. DIAGNÓSTICO PROFESIONAL:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

VIII. SEGUIMIENTO

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



PATRÓN DE CONSUMO

TIPO DE CONSUMO		CONSUMO RIESGO MODERADO	CONSUMO DE ALTO RIESGO
Edad de inicio de consumo		Entre 12 y 14 años.	Antes de 12 años.
Sustancia o droga consumida		Alcohol y marihuana con asociación ocasional a otras drogas	Policonsumo (> de 3 drogas) PBC, Heroína, Inhalantes
Frecuencia del consumo actual		Habitualmente los fines de semana	Todos los fines de semana y / o diario.
Consumo sostenido		De 3 a 6 meses	Más de 6 meses.
Consumo socializado o no		En grupo y solo	Mayor tendencia al consumo solitario.
Vía de administración		Más de una vía, no inyectable	Inyectable.
Consecuencias de la intensidad del consumo		Primer episodio evidente de: Accidente, violencia, autoagresión.	Accidentes reiterados. Violencia reiterada. Autoagresiones frecuentes. Coma étlico y/o por consumo de otra sustancia. Intoxicación por drogas.
Criterios de dependencia		Con criterio de consumo abusivo, sin criterios de dependencia.	Existen criterios de dependencia.
Motivación al consumo	Fisiológicas	Evitar hambre y frío. Dormir. Bajar de peso. Aumentar masa muscular.	Dependencia física. Evitar dolores físicos.
	Emocionales	Las indicaciones en consumo con bajo riesgo además de: Ansiedad y angustia. Afecto anestésico emocional. Aumentar ánimo (En asociación, 2 o más)	Conjunto de motivaciones con significación patológica o con relación a conductas disociales.
	De desempeño y adaptación	Integración social, en distintos ámbitos.	Realizar desempeños que infringen la ley. Cuando el uso de la droga deja de ser efectivo para el objetivo o significado pensado.



PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO COMUNITARIO P.A.I.C. "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR

**MAPA DE RECURSOS Y VULNERABILIDADES PSICOSOCIALES
COMPROMISO BIO-SICO-SOCIAL-ESPIRITUAL**

NOMBRE DEL PROGRAMA: P.A.I.C., TAVOR ADOLESCENTE - CENTRO CULTURAL TAVOR			
NOMBRE DEL NNA:		FECHA DE INGRESO:	
ADULTO RESPONSABLE:		FECHA DE APLICACIÓN:	
EDAD:			
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN UTILIZADAS			
Entrevista Social con adultos responsables		Entrevista Psicológica con adultos responsables	
Entrevista Psicológica con el NNA		Entrevista Social con el NNA	
Visita domiciliaria		Entrevista con otros profesionales	
Otros			

SIMBOLOGÍA	
EI	Evaluación del indicador
NNA	Niño, Niña y Adolescente

EVALUACION DE LAS DIMENSIONES	
✓	Cumple con el indicador
NC	No corresponde
NO	No se observa / No es posible visualizar el indicador

NIVEL INDIVIDUAL				
DIMENSIONES				OBSERVACIONES RELEVANTES
FACTORES PROTECTORES		EI	FACTORES DE RIESGO	
1	Hábitos satisfactorios de higiene personal y de las vestimentas		Hábitos deficientes de higiene personal y de las vestimentas	
2	Control de salud responsable		Control de salud irregular	
3	La alimentación (incluida la hidratación) comprende la selección de los 5 grupos principales de alimentos y cubre las necesidades energéticas y nutricionales del NNA de acuerdo a su edad.		Alimentación inadecuada	
4	El NNA no presenta antecedentes de psicopatologías.		El NNA presenta antecedentes de psicopatologías.	
5	Fisiológicamente saludable.		Presencia de fisiopatología, organicidad, etc.	
6	Presenta y mantiene tratamiento médico o con profesional pertinente de ser necesario		No presenta o no adhiere a tratamiento especializado de acuerdo a su necesidad	
7	Presencia de hábitos de sueño saludables y regulares		Presencia de hábitos de sueño inadecuados	
8	Desarrollo psicomotor del NNA se corresponde con los parámetros establecidos como normativos		Desfase en el desarrollo psicomotor	
9	Rendimiento intelectual superior o promedio		Rendimiento intelectual bajo el promedio	
10	Los procesos cognitivos dan cuenta de un funcionamiento acorde a su edad, su lenguaje y procesos de pensamientos son lógicos		Retraso o deficiencia en los procesos cognitivos, pensamiento y lenguaje desorganizado, juicio o percepción alterada de la realidad	
11	Autoestima equilibrada y autoconcepto realista, centrado en aspectos positivos para la resolución de problemas y compensación de características evaluadas como negativas		Autoestima y autoconcepto desadaptativo.	
12	Es capaz de postergar la gratificación y controlar los impulsos de acuerdo a su etapa evolutiva		Control de impulsos y tolerancia a la frustración deficientes	
13	Expresión emocional de acuerdo al desarrollo afectivo esperado para la edad cronológica del NNA		Inhibición o acting-out emocional	
14	Reconoce y diferencia sus propias emociones y las de otros, demostrando empatía de acuerdo a su etapa evolutiva		Desarrollo socio-afectivo y capacidad empática deficiente	
15	El NNA reconoce características de la etapa evolutiva en la que se encuentra.		El NNA no es capaz de reconocer las características de su etapa evolutiva.	
16	Aceptación de la autoridad y las normas		Desadaptación a la figura de autoridad y las normas.	
17	El NNA es autónomo en cada contexto vital y utiliza sus recursos personales y ambientales de acuerdo a su etapa evolutiva		El NNA es dependiente en algún contexto vital a pesar de que cuenta con los recursos necesarios para desempeñarse en el área determinada	
18	El estilo de afrontamiento del NNA se caracteriza por la conciencia de la problemática y la utilización de recursos individuales y ambientales disponibles y adaptativos.		El NNA tiende al escape o evitación o integra estrategias no saludables en su estilo de afrontamiento (agresión, negación, no tiene conciencia del problema, etc.)	
19	Sin paternidad o maternidad precoz		Paternidad o maternidad precoz	
20	Conducta sexual responsable		Conducta sexual irresponsable	
21	Sin consumo de sustancias ilícitas		Consumo problemático de sustancias ilícitas	
22	Sin consumo de alcohol o ingesta no problemática de alcohol, según la edad		Consumo problemático de alcohol	
23	Percepción de autoeficacia fundada en la evaluación realista del contexto y los aspectos personales		Percepción de autoeficacia deficiente	



PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO COMUNITARIO P.A.I.C. "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR

24	El NNA presenta autodisciplina de acuerdo a su etapa evolutiva		El NNA presenta una autodisciplina deficiente		
25	El NNA es capaz de reconocer y comunicar sus necesidades		El NNA no es capaz o presenta dificultades para reconocer y comunicar sus necesidades		
26	El NNA mantiene patrones de conducta ajustados a cada contexto en el que se desenvuelve		El NNA mantiene patrones de conducta desajustados a al menos un contexto vital		
27	El NNA presenta habilidades sociales que facilitan su interacción con otros		El NNA es retraído o evidencia un déficit en las habilidades sociales dificultando esto la interacción con otros		
28	No se observan indicadores psicopatológicos		Se observan indicadores psicopatológicos		

OTROS INDICADORES OBSERVADOS:

NIVEL FAMILIAR					
DIMENSIONES					OBSERVACIONES RELEVANTES
FACTORES PROTECTORES		EI	FACTORES DE RIESGO		
1	Identificación y aceptación respecto del grupo familiar		Pobre identificación o rechazo al grupo familiar		
2	Sistema conyugal o de pareja actual constituido adaptativamente		Conflictos al interior del sistema conyugal o de pareja actual		
3	Sistema parental fijo y/o presencia estable de un adulto responsable.		Intermitencia del sistema parental y/o inestabilidad en la presencia de adultos responsables. Muerte repentina de uno o más integrantes de la familia		
4	Estilo atribucional de los adultos responsables realista, que distribuye las causas o precedentes de las problemáticas individuales o familiares de manera adaptativa, sean estas actuales o anteriores (distribución lógica, de acuerdo a rol, funciones y responsabilidad de cada individuo)		Estilo atribucional inadecuado de los adultos responsables		
5	Sistema fraternal con sentido de pertenencia y dinámicas de soporte mutuo, las que permiten la adquisición de pautas de interacción adecuadas		Interacción conflictiva en el sistema fraternal, prácticas abusivas, a través del cual se adquieren patrones de conducta e interacción, no saludables.		
6	Fronteras familiares que permiten la solicitud de ayuda externa y la incorporación de patrones saludables		Fronteras familiares difusas o rígidas		
7	Límites al interior del grupo familiar que sostienen el funcionamiento flexible de los subsistemas y de cada integrante de la familia, así como también la interrelación de estos. (Las temáticas alusivas a cada subsistema se mantienen al interior de cada subgrupo, se permite el desarrollo individual de los integrantes flexibilizando la interacción de los sistemas e integrantes de la familia en la consecución de metas, etc.)		Límites familiares laxos o rígidos, que producen tránsito inadecuado de la información, patrones de interacción que no resguardan la seguridad individual, familia fusionada (no permite la autonomía), familia desligada (exacerbación de intereses individuales)		
8	Cooperación al interior del sistema familiar en el cumplimiento de sus tareas y funciones (incluso padres separados)		Disgregación del sistema familiar que imposibilita u obstaculiza el cumplimiento de las tareas y funciones de la familia		
9	Organización jerárquica de la familia, constituida desde un estilo relacional democrático, inclusivo y enmarcado en la igualdad de género entre los padres.		Organización inadecuada del poder al interior de la familia, parentalización, interacción caracterizada por la existencia de estereotipos y prejuicios de género		
10	Interacción cooperativa de los padres y mutuo establecimiento de estos como agentes efectivos de crianza.		Prácticas de interferencia parental, inconsistencia en los patrones de crianza.		
11	Roles y funciones definidos, organizados y acordes a la etapa evolutiva en la cual transita la familia y a la jerarquía familiar.		Roles y funciones escasamente definidos, desorganizados, intermitentes o discordantes a la etapa evolutiva familiar.		
12	Presencia de creencias, mitos o patrones transgeneracionales familiares que posibilitan el adecuado desarrollo de la familia y sus integrantes.		Presencia de creencias, mitos o patrones transgeneracionales familiares que obstaculizan o imposibilitan el adecuado desarrollo de la familia y sus integrantes.		
13	Experiencias de nutrición por parte del NNA (protección, afectividad, etc.) que propenden al desarrollo integral del individuo		Experiencias de privación de empatía, cuidados y/o de protección por parte del NNA		
14	Relación nutritiva (afectividad, protección, satisfacción de necesidades básicas) del NNA con al menos un adulto responsable		Ausencia o deficiencia en la relación nutritiva (afectividad y protección, satisfacción de necesidades básicas) del NNA con adultos responsables		
15	Sistema parental responsable en cuanto a la educación del NNA en el hogar (valores, sistema de creencias, límites, educación sexual, etc.)		Sistema parental irresponsable en cuanto a la educación del NNA en el hogar (valores, sistema de creencias, límites, educación sexual, etc.)		
16	Ambiente familiar sin exposición a violencia.		Presencia de Violencia intrafamiliar o doméstica		
17	Nivel de escolaridad adecuado (ambos padres con más de 8 básico)		Nivel inadecuado de escolaridad (inferior a 8° básico) por parte de los padres, bajo nivel sociocultural.		
18	Capacidad empática de los integrantes de la familia, principalmente los adultos responsables, lo cual se refleja en la afectividad física y verbal, confianza y empatía transmitida en la valoración de los hijos		Los integrantes de la familia, principalmente los adultos responsables presentan deficiencia o incapacidad de situarse en lugar del otro		
19	Presencia de patrones de comunicación saludables al interior de la familia, es decir flujo de la información adaptado al desarrollo evolutivo de casa integrante, asertividad en la comunicación		Presencia de patrones de comunicación inadecuados al interior de la familia (agresividad pasiva o activa regular, tránsito de información que transgrede el desarrollo integral de los integrantes de la familia)		
20	Estilo de crianza democrático y disciplina consistente.		Sobreprotección, autoritarismo, desorganización en los estilos de crianza, disciplina inadecuada (castigos físicos, inconsistencia en la disciplina, refuerzos deficientes, etc.)		



PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO COMUNITARIO P.A.I.C. "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR

sociales o psicológicas previas en casos necesarios	sociales o psicológicas previas en casos necesarios		
OTROS INDICADORES OBSERVADOS:			

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL (Completar sólo en aquellos casos que se sospecho o se confirme presencia de consumo de drogas)			
VARIABLES BIOPSIICOSOCIALES	LEVE	MODERADO	SEVERO
1.- Tipo de sustancia, vía de administración y frecuencia de consumo	- Una sola - En forma esporádica - Vía oral o respiratoria	- 2 o más sustancias - Consumo semanal o fin de semana - Vía oral y/o respiratoria	- 2 o mas sustancias - Consumo en la semana y fines de semana con crisis de ingesta - Aumento de dosis - Se agrega vía inyectable
2.- Síndrome de abstinencia	Ausente	Con molestia que puede controlar	Requiere de ayuda para tolerar las molestias y signos de abstinencia
3.- Patología psiquiátrica	Descartada	Trastorno psiquiátrico leve a moderado	Con trastorno psiquiátrico severo
4.- Percepción de problemas de salud físicos asociados	Leves o ausentes	Presentes, pero no limitantes	Presentes y limitantes
5.- Contexto del motivo de consulta	Voluntario	Condicionado por familia u otros	Obligado por demanda judicial u otros
6.- Motivación al cambio	Convincente en su propósito de iniciar un proceso de cambio	Ambivalente y contradictoria (Etapa de contemplación)	Muy contradictoria, débil o ausente (Etapa precontemplativa)
7.- Tratamientos anteriores	Ninguno	1 ó 3 incompletos	Mas de tres y/o abandono antes de tres meses
8.- Intentos de abstinencia sin tratamiento	Sí, con logros parciales	Ha intentado pero sin éxito, con recaídas frecuentes	Sin intento, sin ningún periodo de abstinencia
9.- Percepción de autoeficacia	Percepción de obtención de logros en resolución de problemas	Percepción de bajo control del medio y de la conducta de consumo	Autopercepción de muy bajo control del medio o absoluta ineficacia en el control del consumo
10.- Actividades laborales o académicas	Mantiene su trabajo y/o estudio	Ha discontinuado su actividad o asiste de forma intermitente	Despidos laborales, interrupción de estudios, abandono de actividades laborales
11.- Consumo y/o tráfico en otros familiares	Descartado ambos	Presente el consumo, sin tráfico	Presente ambos, en uno o mas de sus miembros
12.- Problemas judiciales asociados	Sin detenciones o demandas	Detenciones por porte de sustancia	Detenciones por consumo y actos delictuales
13.- Red de apoyo familiar	Presencia de red de apoyo	Precaria red de apoyo, dispuesta con reparos	Ausente, con gran conflicto relacional
14.- Violencia intrafamiliar	Ausencia de violencia	Antecedentes de VIF (Ejerció o fue víctima)	Presencia actual de VIF (Ejerce o es víctima)
15.- Relación y cuidado de los hijos	Mantenimiento y cuidado de los hijos, sin cambios por el consumo	Descuido o cuidado irregular de los hijos por el consumo	Franca negligencia o abandono de los hijos por el consumo
VARIABLES BIOPSIICOSOCIALES	LEVE	MODERADO	SEVERO
16.- Consumo durante embarazos	No hay consumo en periodos gestacionales	Disminución del consumo en periodos gestacionales	Mantenimiento o aumento del consumo en periodos gestacionales.
17.- Desempeño ocupacional	- Espera el éxito - Acepta responsabilidades - Ha realizado elecciones ocupacionales - Organiza su tiempo libre - Mantiene hábitos	- Dudosa capacidad para lograr autocontrol - Presenta dificultad para organizar las rutinas diarias	- Incapacidad para lograr el autocontrol - Gran inseguridad frente al éxito - Se frustra fácilmente al enfrentar desafíos - Percepción de fracaso al organizar su rutina - Mantiene un estilo de vida altamente estresante

PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA INFORMACIÓN

Nombre Profesional:	
Profesión / Cargo	
Firma	

Nombre Profesional:	
Profesión / Cargo	
Firma	

Nombre Profesional:	
Profesión / Cargo	



PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO COMUNITARIO P.A.I.C. "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR

21	Sin consumo de alcohol.		Existe presencia de Consumo de alcohol.		
22	Los adultos responsables mantienen la cohesión familiar y permanencia de los miembros no adultos en el sistema familiar.		Abandono anticipado del hogar del NNA u otro miembro no adulto del grupo familiar.		
23	El grupo familiar no presenta antecedentes mórbidos de salud		Antecedentes mórbidos en el grupo familiar		
24	Existen hábitos de Higiene familiar		El grupo familiar no presenta hábitos de higiene a nivel individual y de vivienda.		
25	Sin indicadores de consumo de alcohol u otras sustancias ilícitas durante el embarazo.		Presencia de consumo de alcohol u otras sustancias ilícitas durante el embarazo.		
26	Existencia de planificación familiar y/o control de natalidad.		El grupo familiar no presenta prácticas de planificación familiar, ha presentado o presentó embarazos no deseados o prácticas abortivas.		
27	Actitud orientada al presente – futuro		Resistencia frente al cambio, mantención de patrones sustentadores de la problemática que motiva el ingreso u otros conflictos individuales o interaccionales latentes.		
28	Los integrantes del grupo familiar, no presentan antecedentes penales o delictuales.		Los integrantes del grupo familiar presentan antecedentes penales o delictuales.		

OTROS INDICADORES OBSERVADOS:

NIVEL SOCIO-COMUNITARIO				
DIMENSIONES				OBSERVACIONES RELEVANTES
FACTORES PROTECTORES	EI	FACTORES PROTECTORES	EI	
1	Asistencia regular a jornada escolar.		Asistencia irregular a jornada escolar, pre- deserción escolar.	
2	Rendimiento académico superior o acorde a sus capacidades individuales		Rendimiento académico insuficiente, retraso pedagógico	
3	El NNA presenta motivación escolar, hábitos de estudios y realización de deberes escolares definidos.		El NNA presenta desmotivación escolar, hábitos de estudios y realización de deberes escolares inadecuados.	
4	Inclusión en actividades extra programáticas		Exclusión de las actividades extra programáticas.	
5	Interacción con pares, enmarcadas en el respeto, la tolerancia, el aprendizaje mutuo y prácticas sociales aceptadas.		Interacción inadecuada con pares.	
6	Rol y función de apoderado satisfactorio. (Entrega de materiales para cumplir con sus quehaceres escolares.)		Rol y función de apoderado insatisfactorio.	
7	Experiencias exitosas relativas al contexto escolar y/o rendimiento académico.		Repitencias, deserciones escolares, víctima de acoso escolar, expulsiones del Establecimiento educacional. etc.	
8	Interacción con figuras de autoridad al interior del establecimiento, enmarcadas en el respeto, la tolerancia y el aprendizaje		Interacción conflictiva con figuras de autoridad al interior del establecimiento.	
9	Acceso y utilización de redes prosociales		Escaso acceso y participación de redes prosociales.	
10	Acceso, utilización de redes y recursos estatales. Recibe apoyo social en caso de ser necesario.		Escaso acceso y participación de redes y recursos estatales.	
11	Acceso y uso de los servicios de salud, los integrantes de la familia cuentan con previsión de salud		Escasa accesibilidad y utilización de los servicios de salud, sin previsión de salud.	
12	Seguridad del área donde reside el grupo familiar.		Presencia de indicadores de delincuencia, marginalidad, microtráfico, consumo de sustancias ilícitas, bajo nivel sociocultural en el área donde reside el grupo familiar.	
13	Interacción del grupo familiar con la comunidad, enmarcada en el respeto, socialización, tolerancia, retroalimentación y aprendizaje.		Interacción conflictiva del grupo familiar y/o uno de sus integrantes con la comunidad.	
14	Exclusión de redes marginadas.		Inserción en redes marginadas.	
15	Acceso y utilización a áreas recreativas.		Escaso acceso y utilización a áreas recreativas.	
16	Acceso a servicios básicos		Inadecuado equipamiento y/o saneamiento básico (agua no potable, baño de pozo negro o letrina sin alcantarillado).	
17	Adecuada habitabilidad de la vivienda (maternales, programa de la vivienda, etc.)		Habitabilidad deficiente	
18	El grupo familiar cuenta con vivienda exclusiva en todas sus formas (propia, pago de dividendos, otras)		El grupo familiar no cuenta con vivienda propia (arrendatarios, deuda en los dividendos, usufructuarios, allegados, ocupación de hecho, etc.)	
19	Infraestructura adecuada e insumos suficientes para cada integrante del grupo familiar.		Presencia de hacinamiento y promiscuidad (cama familiar o compartida)	
20	Estabilidad y satisfacción laboral del jefe o jefa de hogar u otros integrantes adultos.		Alta frecuencia al desempleo y/o actividad no contractual.	
21	Aportes económicos de otros integrantes adultos de la familia.		Ausencia de cooperación económica de parte de otros adultos integrantes del grupo familiar disponibles y/o trabajo infantil sin desescolarización orientado a incrementar el presupuesto familiar.	
22	Presupuesto familiar per cápita suficiente, es decir cubre las necesidades de alimentación, educación, salud, recreación, etc.		Presupuesto familiar per cápita insuficiente.	
23	Ausencia de endeudamiento o nivel de endeudamiento acorde al presupuesto familiar, entendiéndose este como la sustracción entre la totalidad de los emolumentos y la cancelación de dividendos o arriendo de vivienda.		Nivel de endeudamiento elevado (mayor al 30% del presupuesto familiar)	
24	La familia o integrantes de la familia cuentan con medidas de protección, cautelares o calificaciones		La familia o integrantes de la familia no cuentan con medidas de protección, cautelares o calificaciones	



PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO COMUNITARIO P.A.I.C. "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR

Firma	
-------	--



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO

COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"

CENTRO CULTURAL TABOR

SOSPECHA DIAGNOSTICA DEL CONSUMO DE DROGAS

Signos cardinales	SÍ	NO	Presencia de sospecha
Consumo sostenido en los últimos 6 meses.			Sí, con cualquier droga.
Frecuencia de consumo diario.			Sí, con cualquier droga.
Frecuencia de consumo semanal.			Sí, con cualquier droga.
Frecuencia de consumo mensual.			No, a excepción de que consuma pasta base, cocaína, solventes.
Antecedentes de intoxicación aguda.			Sí, a excepción de alcohol.
Sospecha de síntomas de abstinencia.			Sí, con cualquier droga.

1.- Deterioro evidente asociado al consumo de drogas

Signos cardinales	SÍ	NO	Presencia de sospecha
Lesiones de piel y/o mucosas, fanéreos.			Al menos dos respuestas positivas sumadas con presencia de consumo, nos señalan la posibilidad de consumo problemático de drogas
Deterioro del estado nutricional.			
Deterioro evidente de la salud dental.			
Antecedentes de intento de suicidio con consumo.			



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO

COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"

CENTRO CULTURAL TAVOR

SOSPECHA DIAGNOSTICA DEL CONSUMO DE DROGAS

2.- Signos asociados al consumo de drogas

Signos cardinales	SI	NO	Presencia de sospecha
Deserción del sistema escolar.			Al menos dos respuestas positivas sumadas con presencia de consumo, nos señalan la posibilidad de consumo problemático de drogas.
Antecedentes de consumo de drogas y alcohol de algún miembro de la familia.			
Notable abandono de hábitos higiénicos y estéticos.			

3.- Resultados

- Hay sospecha de consumo problemático de drogas. Iniciar contacto con equipo de drogas correspondiente.
- No hay sospecha de consumo problemático de drogas. Realizar intervenciones preventivas si corresponden.



**PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.**

CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA

1. Identificación

Nombre :
Rut :
Fecha Nacimiento :
Edad :
Escolaridad :
Adulto responsable :
Participa :

2. Antecedentes de consumo

Drogas Consumidas:

Ultima Ingesta Drogas:

Última Sustancia Consumida:

Intervenciones Anteriores:

3. Diagnostico toxicológico

- Grado de conciencia del problema :
- Tipo de consumo :
- Confirmación Diagnostica :



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPÉUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

**CONTRATO DE REHABILITACION
Y CRECIMIENTO PERSONAL**

En Antofagasta..... De..... Del..... Entre el Centro de Rehabilitación y cultural Comunidad Terapéutica Ambulatoria " TABOR", R.U.T. 65.089.650-5 su representante legal representada por la Hna Lilian Tapia Donoso, R.U.T. 9.054.553- 1,

Su director la señor Diógenes Marcelo López Pulgar RUT 12.440.061-9 y el Equipo Técnico en Rehabilitación, todos ellos en adelante Comunidad Terapéutica Tabor Adolescente. Domiciliados para estos efectos en la calle Piedras Negras #9478, Villa Panorama y el Sr.(a).....RUT.....con domicilio en la calle En adelante residente.

Y el Sr. (a)R.U.T..... con domicilio en la calle.....En adelante apoderado o Tutor.

Todos ellos, exponen que han acordado celebrar lo siguiente:

PRIMERO: Tabor Adolescente entregará al residente la metodología del Programa Transfiguración del Hombre para lograr su rehabilitación integral; realizando evaluaciones en su área psicológica, social y familiar.

SEGUNDO: Tabor Adolescente creará un ambiente de apoyo constante libre de drogas al interior de la casa.

TERCERO: Tabor Adolescente a través de su Equipo Técnico guiará en todo momento el Proceso de los residentes y apoderados/ tutor, dejando registro de toda intervención terapéutica.

CUARTO: Tabor Adolescente posee un modelo de intervención de vida Comunitaria Por sobre intereses individuales.

QUINTO: Tabor Adolescente reconocerá a cada persona dentro de la C.T. el derecho a estar libre de amenazas y del uso negativo del poder por parte de cualquier persona o grupo de personas.

SEXTO: Tabor Adolescente deberá entregar el A.B.C de la C.T., que se refiere a proceso, reglas, derechos, deberes, beneficios y riesgo de la vida Comunitaria. Debiendo las partes leer antes de firmar este documento.

COMPROMISO DE LOS USUARIOS, APODERADOS O TUTOR

PRIMERO: Declaran libremente querer ingresar a la C.T Tabor por propia decisión y elección personal en el Programa Terapéutico "Transfiguración del Hombre" la C. T. Tabor Adolescente, aceptando los siguientes puntos:

SEGUNDO: Declaran libremente aceptar todas las reglas y criterios propuestos por el Programa, necesarias para obtener el resultado esperado con mi persona.

TERCERO: Aceptar libremente la metodología y los instrumentos terapéuticos usados en el Programa para mi personal beneficio y rehabilitación.

CUARTO: C.T.TABOR solicitará realizar exámenes urinarios de identificación rápidos de drogas, las veces que sea necesario, durante su proceso.

QUINTO: PARTICIPAR en todas las actividades que realice la comunidad.

SEXTO: Responsabilizarse con una asistencia permanente durante el proceso de rehabilitación en la C.T. TABOR.

SEPTIMO: Aportar la suficiente información al equipo técnico de la Comunidad para la recopilación de datos para el diagnóstico Biopsicosocial y espiritual.

OCTAVO: Será deber de los usuarios desarrollar cambios conductuales, psicológicos y sociales para adquirir un nuevo estilo de vida



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

RESIDENTE

APODERADO

FORMADOR (STAFF)

DIRECTOR



DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El señor(a).....
de.....años de edad y con C.I.....manifiesta
que ha sido informado/a sobre el programa de Rehabilitación Transfiguración del Hombre, que aplica
la Comunidad Tabor Adolescente en mi proceso de rehabilitación.

- He sido informado/a de mis derechos y mis deberes mientras me encuentre en proceso de rehabilitación y que soy beneficiario/a del Programa adolescente intensivo comunitario dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (SENDA) por el periodo que dura el convenio 11 meses de **tratamiento en gratuidad**.
- He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en una ficha que solamente el Director, Equipo técnico; y Equipo de asesor SENDA/Servicio de Salud tendrán acceso a ella.
- Declaro estar en conocimiento y consiente que debo respetar las reglas de comportamiento que a continuación que podrían producir una modificación de PTI (Plan de intervención individual), y probablemente la pérdida del cupo (expulsión del programa) en cualquiera de las etapas del programa.

Como por ejemplo:

- **Ingreso de droga**, alcohol o fármaco NO recetados por un médico, armas de fuego o corto punzante al espacio de comunidad terapéutica.
- **Ingresar al centro** bajo la influencia de drogas, alcohol o fármacos (si existe duda de consumo se aplicara test de doping).
- **Incapacidad reiterada** para cumplir con los horarios, las exigencias y/o normas del programa.
- **Agresión física o verbal** a otro compañero o formador de la casa.

IMPORTANTE: En el caso que se sospeche del ingreso de drogas y/o armas antes mencionadas de parte de algún joven, se le asignara un profesional varón o dama (según la necesidad) para una revisión exhaustiva y profunda de sus ropas las veces que sean necesarias.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la Comunidad Terapéutica Tabor Adolescente de Antofagasta, para comenzar un proceso que me ayude a superar el consumo problemático de drogas.

.....
Firma del joven

.....
Firma Apoderado

.....
Firma Prof. responsable

Antofagasta,..... de.....201...-



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
 COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
 CENTRO CULTURAL TABOR.

FICHA DE DIAGNOSTICO DE TRASTORNO MENTALES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CIE-10)

1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	
EDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	
ESCOLARIDAD	
OCUPACIÓN	
E. CIVIL	
R.U.N.	
DIRECCION	
TELEFONO	
FECHA EVALUACION	
TRAMO	

2. HISTORIAL DE CONSUMO

Tipo de Droga	Tiempo de Consumo	Cantidad/Frecuencia	Edad del primer consumo	Peores consecuencias del consumo	Tratamientos anteriores
P.B.C. (F14.X)					
T.H.C. (F12.X)					
O.H. (F10.X)					
COC (F14.X)					
FARMACOS (F13.X)					

Historia de Consumo	Grave	No Grave
----------------------------	--------------	-----------------

Observaciones:

3. Intoxicación Aguda F1X.0

¿Cambia su conducta al momento de consumir?:

a. Cocaína y/o P.B.C. (F14.0)

Euforia o actividad embotada		Comportamiento estereotipado		Dilatación Pupilar	
Aumento en la sociabilidad		Deterioro de la capacidad de juicio		Aumento o disminución de la tensión arterial	
Ansiedad		Deterioro de la capacidad escolar, social o laboral.		Sudoración o escalofríos	
Tensión o Cólera		Taquicardia o braquicardia.		Nauseas o vómitos	
Perdida de peso demostrable		Agitación o retraso psicomotor		Debilidad muscular	
Depresión respiratoria		Dolor en el pecho		Arritmia cardiacas	
Confusión		Discinecias, distonias o coma			

b. T.H.C. (F12.0)

Deterioro coordinación motora		Euforia		Ansiedad	
Sensación de que el tiempo transcurre lentamente		Deterioro de la capacidad del juicio		Retraimiento social	
Inyección conjuntival		Aumento del apetito		Sequedad bucal	
Taquicardia					



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
 COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
 CENTRO CULTURAL TABOR.

c. O.H. (F10.0)

Sexualidad inapropiada		Comportamiento agresivo		Labilidad emocional	
Deterioro capacidad del juicio de realidad		Deterioro de la actividad laboral y/o social.		Lenguaje farfullante (disartria)	
Deterioro capacidad motora		Nistagmo (movimiento involuntario ocular)		Deterioro de la atención o memoria	
Estupor o coma					

d. Otro (F13.0) Especificar.

4. Consumo Perjudicial (F1X.1)**

Referente al consumo social perjudicial reconocer 1 o más de los siguientes criterios por 6 ó más meses.

Ha tenido problemas en el trabajo, escuela, hogar u otros parecidos	Descuidos o suspensiones escolares	S	N
	Suspensiones y expulsiones en la escuela	S	N
	Conflictos familiares	S	N
Usas las sustancias en situaciones como:	Conducir	S	N
	Trabajar	S	N
	Actividades recreativas y deportivas	S	N
	Cuidar hermanos o familiares	S	N
Problemas legales/detenciones relacionadas con el uso de sustancia		S	N
Uso de la sustancia a pesar de presentar problemas interpersonales		S	N
Problemas a la Salud Física o mental		S	N
Antes del Consumo existía antecedentes de:		S	N
V.I.F:		S	N
Psiquiátricos:		S	N
Psicológicos:		S	N
Legales:		S	N

**No debe diagnosticarse si está presente un Sd. De dependencia, un trastorno Psicótico u otras formas específicas de trastornos relacionados con el OH u otras formas de sustancias psicotrópicas

5. Síndrome de Dependencia F1X.2

En algún momento durante los 6 meses previos o de un modo continuo han estado presente 3 o más de los siguientes rasgos

Sientes muchos deseo de consumir la sustancia	
Sientes que no puedes controlar el deseo de consumir la sustancia	
Últimamente has preferido consumir la sustancia antes a divertirse como lo hacías antes o cada vez que le dedicas más tiempo a obtener, consumir y recuperarte del consumo de sustancias	
Sigues consumiendo a pesar de sentir los efectos dañinos físicos y mentales	
Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo cesa	
Cada vez necesitas más para lograr el mismo efecto que conseguías antes	

6. Síndrome de Abstinencia F1X.3

Tiempo aproximado de 1 mes, cuando dejas de consumir la sustancia sientes

Con mal genio		Escucha voces		Malestar en general	
Dolor de estomago		Visión borrosa		Descontrolado (Craving)	
No duerme		Angustiado (a)		Agresivo (a)	
Tiritón		Mente confusa		Asco/vómito	



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

7. Otros

Trastorno Psicótico F1X.5; F1X.7		Otros trastornos mentales F1X.8	
Síndrome Amnésico F1X.6		Otros trastornos mentales y del comportamiento. F1X.9	

8. Síndrome de Abstinencia con Delirium F1x.4 (referido al O.H.): Durante el consumo de alcohol, has sufrido conductas o reacciones tales como:

Insomnio		Temblores		Miedo		Agitación	
Mente Confusa		Alucinaciones		Agitación Psicomotora			

9. OBSERVACIÓN SOLO POR PROFESIONAL PSICÓLOGO CLÍNICO O MÉDICO

TRASTORNO PSICÓTICO (F1X5)	
SINDROME AMNESICO (F1X6)	
TRASTORNO PSICÓTICO RESIDUAL Y DE COMIENZO TARDÍO INDUCIDO POR O.H. O SUSTANCIAS PSICOTROPAS (F1X7)	
OTROS TRASTORNOS MENTALES (F1X8)	
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (F1X9)	
TRASTORNO PSICÓTICO (F1X5)	
SINDROME AMNESICO (F1X6)	
OBSERVACIONES:	

10. ANALISIS MOTIVACIONAL AL TRATAMIENTO Y CONCIENCIA DEL PROBLEMA

FASE MOTIVACIONAL	
PRE-CONTEMPLATIVA	
CONTEMPLATIVA	
PREPARACIÓN	
ACCIÓN	
MANTENIMIENTO	

NIVEL DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO	
MOTIVADO AL CAMBIO NIVEL ALTO	
MOTIVADO AL CAMBIO NIVEL MEDIO	
MOTIVADO AL CAMBIO NIVEL BAJO	

11. RESUMEN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

	SI	NO
CUMPLE LOS CRITERIOS DE INTOXICACION AGUDA C.LE		
CUMPLE CRITERIOS SINDROME DE DEPENDENCIA C.LE		
CUMPLE CRITERIOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA C.LE		
CUMPLE CRITERIOS CONSUMO PERJUDICIAL C.LE		
FASE		
HISTORIAL DE CONSUMO (GRAVE/NO GRAVE)		

12. CONCLUSION

13. SUGERENCIA

Psicólogo
Comunidad Terapéutica
Berit Shalom



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
 COMUNIDAD TERAPÉUTICA "BERIT SHALOM"
 CENTRO CULTURAL TÁBOR

PLAN DE INTERVENCIÓN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL (PITI)

Nombre del Adolescente	:	
Fecha de Nacimiento	:	
Edad	:	
Nombre Profesional Responsable (s)	:	
Fecha de Ingreso	:	
Fecha de Elaboración PITI	:	

Área	Ámbitos de Intervención	Diagnóstico de la situación actual	Objetivos	Actividades y responsables	Metas Terapéuticas	Indicador	Tiempo estimado
AREA INDIVIDUAL	Toxicología	Patrón de consumo abusivo					



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

FICHA CLINICA DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE.

Fechas de llenado de datos	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Nombre del Profesional: _____

Antecedentes generales

Nombre completo:			
Fecha de Nacimiento :	Lugar de Nacimiento:	Edad (años y meses)	RUN:
Domicilio:		Vive con la familia	sí
			No
Domicilio familia (si es otro):			
Fonos de contactos:			

Derivación desde:
Profesional de contacto:
Teléfono:

Situación Judicial del adolescente (sanción accesoria, sanción principal o medida):
Tribunal:

Motivo de consulta del niño, niña o adolescente:
Motivo de consulta de los padres:
Motivo de consulta de institución/equipo derivante:

Antecedentes ámbito individual

Antecedentes peri-y posnatales: embarazo, parto, lactancia, alimentación, sueño, temperamento.
Antecedentes del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje, etapa preescolar, escolar.



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

Antecedentes mórbidos del niño, niña o adolescente: enfermedades relevantes, comorbilidad psiquiátrica leve, moderada o severa.

Historia escolar

Edad de ingreso, jardín infantil, escuela, adaptación, rendimiento, adaptación con pares y profesores, etc.
En relación con el ámbito escolar. Descripción del proceso aprendizaje (nivel pedagógico, existencia de trastornos del aprendizaje, ámbitos de mayores competencias y mayores dificultades-intereses y motivaciones en este contexto-, tratamientos recibidos – especialidad y farmacología- y evolución.

Descripción de la problemática actual.

Entrevista a padres u otro familiar.
Entrevista a niño, niña o adolescente.



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

Sustancia (marque las que corresponda)	
Alcohol	
Tabaco	
Marihuana	
Pasta base	
Alucinógenos	
Inhalantes o solventes	
Fármacos	
Otros	

Tipo de consumo (marque las que corresponda)	
Experimental	
Ocasional	
Habitual	
Abusivo	
Dependiente	
Ha sufrido intoxicación	
Patrón de consumo bajo o moderado	
Patrón de consumo de alto riesgo	
Problematiza consumo (sí o no)	

Con quién consume:
Como accede a la droga:
Compromiso delictual:

Descripción del proceso adolescente

Desarrollo corporal y puberal (incorporar ámbito nutricional).
Imagen corporal.
Grado de separación de figuras parentales.
Proceso de autonomía.
Identidad e identificaciones (género).



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR.

Estructura del núcleo familiar.

Genograma

Antecedentes mórbidos familiares (marque las que corresponda)	Observaciones
Depresión	
EQZ u otra psicosis	
Trastorno de alimentación	
Alcoholismo	
Consumo de drogas	
Trastorno ansioso	
Epilepsia	
Otros	

Antecedentes familiares de conducta disocial y/o delictual. Especificar.
--

Antecedentes área socioemocional



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPÉUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

Persona que el adolescente reconoce como su adulto significativo (sea éste un vínculo positivo o no)

Mapa vincular del niño, niña o adolescente (eco mapa): definir desde el propio adolescente cuáles y quiénes constituyen para él las figuras significativas y señalar las relaciones afectivas de mayor a menor importancia.

Figura vincular.

Competencias parentales

Tipo de apego, calidad de éste, capacidad de empatizar de los padres o adultos significativos, capacidad de ejercer autoridad, capacidad de protección efectiva. En etapas tempranas y en la actualidad.

Antecedentes de trastornos vinculares

Con tendencia al rechazo (violencia centrífuga): incomunicar, aterrorizar, aislar al niño/a, culpabilizarlo, denigrarlo.

Con tendencia a la simbolización (violencia centrípeta): manipulación afectiva, indulgencia, seducción, corrupción, incesto.

Identificar tipo de trastorno de vínculo si lo hay:



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
 COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
 CENTRO CULTURAL TABOR

Área de reparación

Marque las situaciones graves de vulneración de derechos que presenta el adolescente, niño o niña:	Observaciones: señalar si se ha intervenido a la fecha o está en proceso, especificar donde se realiza éste.
<input type="checkbox"/> Problemas económicos, habitacionales, de accesos a servicios de salud y servicios en general. <input type="checkbox"/> Negligencia, abandono. <input type="checkbox"/> Maltrato grave. <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Peores formas de trabajo infantil. <input type="checkbox"/> Explotación sexual – comercial infantil. <input type="checkbox"/> Problemas relacionados con sistema legal/criminal <input type="checkbox"/> Otra (especificar)	

Evaluaciones y tratamientos previos

Indique lugar, fecha, motivo, resultados principales:
Soluciones informales intentadas por el/la joven la familia o redes cercanas:

Diagnostico, síntesis e indicaciones

Diagnostico CIE 10

Eje I Trastorno psiquiátrico.
Eje II trastornos del desarrollo y de la personalidad.
Eje III Coeficiente intelectual.
Eje IV Patología médica
Eje V Factores psicosociales.
Eje VI Discapacidad.



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPÉUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR.

Desde una perspectiva comprensivo-evolutiva, incluyendo aspectos del proceso adolescente, de psicopatología, de dinámicas relacionales. Puede incluir hipótesis sistémicofamiliares.

Indicaciones /plan de tratamiento recomendado.



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPEUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TABOR.

1) HOJA ANEXA DE OBSERVACIONES (si se requiere detallar algún aspecto anterior, u otro distinto)



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPÉUTICA
"BERIT SHALOM" CENTRO CULTURAL TABOR.

CONTROL INTERNO DOPPING

NOMBRE DEL USUARIO
RUT
FASE TRATAMIENTO
FECHA

TIPO DE ADICCIÓN DEL USUARIO

ALCOHOL
FARMACOS
COCAINA
THC
P.B.C.
INHALANTES

TIPO DE TEST APLICADO

ALCOHOL _____
COCAINA _____
THC _____
BENZODIAZEPINAS _____
ESTIMULANTES _____

RESULTADO

POSITIVA	NEGATIVO

OBSERVACIONES.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA TÉCNICO EN
REHABILITACIÓN

FIRMA RESIDENTE



INFORME DE AVANCE DE TRATAMIENTO

NOMBRE :
EDAD :
RUN :
ESCOLARIDAD :
ACTIVIDAD :
FECHA DE INGRESO :
FECHA INFORME :
SISTEMA DERIVADOR :
DOMICILIO :

1. ANAMNESIS INICIAL:

2. DIAGNÓSTICO DE INGRESO DSM-IV:

- EJE I :
- EJE II :
- EJE III :
- EJE IV :

3. DESCRIPCION DEL PROCESO:

4. SITUACIÓN ACTUAL:



Formulario de derivación a red de apoyo

**Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario P.A.I.C, Tabor Adolescente
"Berit Shalom". Antofagasta.**

Dirección: **Jacinto Benavente N° 876, Antofagasta.**

Teléfono: 055/ 2765769. – 09-62268094.

Correo electrónico: taboradolescente@gmail.com.

Profesional de Contacto:

Fecha de informe de derivación:

2.- Antecedentes del usuario (joven):

Nombre:	Edad:	Rut:
Tipo de previsión:	Situación escolar o laboral curso:	
Dirección.	Teléfono:	
Tratamientos en droga:	Tipo de droga que consume:	
Nombre referente o familiar:	Fono familia o referente:	

3.- Motivo de derivación:

4.- Tratamiento actual:

5.- Observaciones:

Firma del responsable derivación.



INFORME TERMINO DE PROCESO

1) Nombre.....

2) R.U.T:.....

3) Edad.....

4) Escolaridad.....

5) Nombre profesional tratante:

- Psicólogo/a.....
- Educador/a.....
- Asistente social.....

6) Fecha ingreso al plan.....

7) Fecha de egreso del plan.....

8) Motivo consulta de ingreso (vía de ingreso y motivo manifiesto y/o latente al momento de solicitar la ayuda).....

.....
.....

9) Descripción del proceso (Ej. Asistencia, adherencia a las reglas, participación, apoyo familiar, etc.)

.....
.....

10) Motivo de egreso:

-a) Alta terapéutica (egreso exitoso) b) Derivación.
.....c) Abandono (menor o igual a 2 meses) d) Alta Administrativa.



PROGRAMA ADOLESCENTE INTENSIVO COMUNITARIO
COMUNIDAD TERAPÉUTICA "BERIT SHALOM"
CENTRO CULTURAL TAVOR

Correo electrónico: taboradolescente@gmail.com

11) Avances y/o logros terapéuticos:

Criterios clínicos	Bajo	Medio	Alto
1.- Reducción o disminución significativa del consumo.			
2.- Conciencia de enfermedad			
3.- Asistencia y puntualidad a las terapias.			
4.- Mayor control de impulsos			
5.- Internalización de habilidades sociales			
6.- Reestablecimiento de vínculos significativos (ej. hijos, etc.)			
7.- Incorporación a redes de apoyo (ej. consultorio y OMIL, etc.)			
8.- Reinserción laboral y /o académica			

En caso de Alta terapéutica (egreso exitoso). Corresponde re-aplicación de instrumentos de evaluación.

1) CIE-10	Sin consumo.....	Consumo ocasional.....
2) Ficha de Compromiso Biopsicosocial.	Leve.....	Moderada.....

.....
Nombre y firma
Profesional responsable.

Antofagasta,de 201....

Dirección: Piedras Negras #9478 – Teléfono: 055-943917
Correo electrónico: taboradolescente@gmail.com



**Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario
P.A.I.C. Tabor adolescente**

Piedras Negras # 9478. Fono 055- 2765769 taboradolescente@gmail.com

Antofagasta, __ de _____ de 2014.

INFORME TERAPEUTICO DE DERIVACIÓN

I. Identificación

Nombre :
Rut :
Fecha de Nacimiento :
Edad :
Domicilio :
Escolaridad :
Adulto Responsable :
Parentesco :
Vía de Ingreso :

Previsión :
Consultorio/ CESFAM. :
Causa RIT :
Fecha de Ingreso :
Fecha de Elaboración :

II. De lo observado:

Motivo de consulta:

Motivo de derivación UHCE:

Hipótesis Diagnóstica:

III. Historial de Consumo

Patrón de consumo:

Estadio motivacional:

Factores mantenedores sociales y familiares:

Factores protectores:

Compromiso biopsicosocial:

Tratamientos anteriores:

IV. Antecedentes relevantes

Familiares:

Escolaridad:

Situación legal:

Salud:

V.- Conclusión:

Firma Profesional Responsable



Formulario de derivación a P.I.A.C. Tabor adolescente.
Centro Cultural Tabor.

1.- **Antecedentes de institución que deriva:**

Dirección: _____
Teléfono: _____ Mail: _____
Director o Responsable: _____
Profesional de contacto: _____
Fecha de derivación: _____

2.- **Antecedentes del usuario (joven):**

Nombre:	Edad:	Rut:
Tipo de previsión:	Situación escolar o laboral curso:	
Dirección:	Teléfono:	
Tratamientos anteriores:	Tipo de droga que consume:	
Nombre referente o familiar:	Fono familia o referente:	
Profesor a cargo:	Fono, correo Inspector a cargo:	
Orientador a cargo:	Fono, correo orientador a cargo:	
Encargado Sicosocial del colegio:	Fono, correo de encargado sicosocial:	

3.- **Motivo de derivación:**

4.- **Tratamiento actual:**

5.- **Observaciones:**

Firma del responsable derivación.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **14.709.517-1**
NOMBRE **CARLOS XAVIER LOJANO MERA**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha 13 enero 2014, 18:35 hrs.-

Le recordamos que esta consulta puede realizarse si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **12.440.061-9**
NOMBRE **DIóGENES MARCELO LOPEZ PULGAR**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha **13 enero 2014, 17:47 hrs.-**

Le recordamos que esta consulta puede realizarla si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será; sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **17.114.015-3**
NOMBRE **PAMELA PATRICIA RAMIREZ GALLEGUILLOS**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha **23 mayo 2014, 16:09 hrs.-**

Le recordamos que esta consulta puede realizarla si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **14.737.822-K**
NOMBRE **ROBERT DAVID SORNOZA GARCIA**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha 14 enero 2014, 10:43 hrs.-

Le recordamos que esta consulta puede realizarla si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **10.882.918-4**
NOMBRE **JANET TERESA ROJAS CEPEDA**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha **13 enero 2014, 18:05 hrs.-**

Le recordamos que esta consulta puede realizarse si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **14.736.169-6**
NOMBRE **PATRICIA IVETTE ARZE FLORES**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha **13 enero 2014, 17:37 hrs.-**

Le recordamos que esta consulta puede realizarse si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **15.016.447-8**
NOMBRE **ERNESTO JOHANNE CARRAZANA ESCOBAR**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha 23 mayo 2014, 16:34 hrs.-

Le recordamos que esta consulta puede realizarla si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **9.054.553-1**
NOMBRE **LILIAN SOLEDAD TAPIA DONOSO**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha **14 enero 2014, 10:18 hrs.-**

Le recordamos que esta consulta puede realizarse si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **15.825.119-1**
NOMBRE **PAULINA ANDREA MARIN MONTENEGRO**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha **23 mayo 2014, 15:57 hrs.-**

Le recordamos que esta consulta puede realizarse si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.

Consulta inhabilidades para trabajar con menores de edad

Estimado(a) usuario(a):

El Servicio de Registro Civil e Identificación informa que el Sr.(a):

RUN **16.706.303-9**
NOMBRE **ROBERTO ANDRES LILLO BORJA**

NO registra inhabilidades para trabajar con menores de edad.

Fecha 23 mayo 2014, 16:36 hrs.-

Le recordamos que esta consulta puede realizarla si requiere contratar a la persona para un empleo o cargo que involucre una relación directa y habitual con menores de edad, o fines similares.

El uso indebido de esta información será sancionado con una multa de dos a diez Unidades Tributarias Mensuales de acuerdo a la Ley.



0005729

ACTA

MOTIVO DE LA VISITA:

(Fiscalización, denuncia, programa, verificación, cumplimiento u otro)

En Antofagasta a 03 de junio del año 2014 siendo las 12:30 horas, el Señor(a) Domènec Llorens funcionario(a) del Depto. Prof. Med. y Farmacia de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Antofagasta, se constituye en las instalaciones de Centro de Salud y Educación con carácter popular en el sector 5º de la comuna de Antofagasta ubicadas en Bo. Psje. Piedad Tremp N° 9478, comuna de Antofagasta propiedad de Comunidad Terapéutica Tdm domicilio Bo. Piedad Tremp Rut N° 65.087.650-5

1-INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACOMPAÑANTE EN LA INSPECCIÓN:

Don(ña) Don Llorens Tepe Doroso, C.N.I. N° 9.054.553-1 en calidad de (arrendatario/empleador/dependiente/otro): Director Técnico

2- HECHOS CONSTATADOS: (Descripción)

Con fecha agosto de 2014 se procede a visita inspectiva por solución de autorización de traslado, constatándose lo siguiente:

Establecimiento. modalidad ambulatorio, cuenta con tres niveles

5º Piso: Área administrativa, con dos salas de formados un y un baño para personal.

2º Piso: Baño para usuarios femeninos, 2 salas de intervención.

1º Piso: Cuenta con sala estar y recepción, sector de cocina, no hay preparación de alimentos, sector de comedores o sala de trabajo que accese a dos áreas exteriores, una con implementación gimnasio y la otra que de recepción.

Hay un baño para usuarios varones y una sala de atención profesional

Cuenta además con una sala para atención de crisis y depósito de basura.

No acceso a nivel superior debido ya que está en construcción.

Todas las áreas distribuidas, falta por un momento de extintores de incendio, luces de emergencia y señalización de mar de evacuación.

Se toma requisito fotográfico

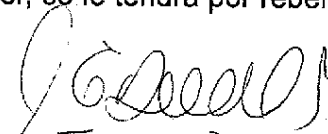
3. MEDIDA SANITARIA DEL ART. 178 INC. 2: (tarjar en caso de no ocupar)

Que en atención a los hechos descritos y por constituir riesgo inminente para la salud, se decreta, conforme el artículo 178 inciso 2 del Código Sanitario, la siguiente medida sanitaria.

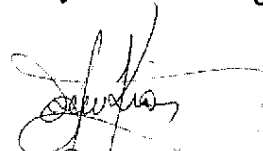
4. INICIO DE SUMARIO SANITARIO Y CITACIÓN: (tarjar en caso de no ocupar)

Por los hechos descritos en la presente acta, se inicia sumario sanitario y se cita a Audiencia de descargos y Prueba a _____, para el día _____ a las _____ horas, en la oficina de _____ ubicadas en _____

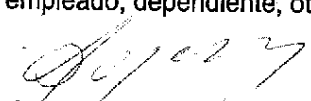
personalmente o representado. La representación debe ser por poder simple. En caso de empresa o persona jurídica, acreditar la representación legal y la personería del representante o apoderado. En caso de no comparecer, se le tendrá por rebelde y se procederá conforme los artículos 166 y 167 del Código Sanitario.


L. Juan Tapia Donoso
7.054.553-1

Nombre , CN de I y Firma
(Propietario, representante, arrendatario,
empleado, dependiente, otro)


Romulo Rio Rosene

Nombre , Funcionario y Firma


M. Antonio Matta
7.158.000-9



0009197

ACTA

MOTIVO DE LA VISITA:

(Fiscalización, denuncia, programa, verificación, cumplimiento u otro)

En Antofagasta a 03 de Junio del año 2014 siendo las 13:00 horas, el Señor(a) Damele Lion Chocano funcionario(a) del Depto. Ref Med y Farmacia de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Antofagasta, se constituye en las instalaciones de Salud en Comandos Trapihuete ubicadas en Dsp Piedra Negra N° 9478, comuna de Antofagasta propiedad de Comunidad Trapihuete domicilio _____ Rut N° 65089650-5

1-INDIVIDUALIZACIÓN DEL ACOMPAÑANTE EN LA INSPECCIÓN:

Don(ña) Hna Lilia Tapia Janoso, C.N.I. N° 905453-1, en calidad de (arrendatario/empleador/dependiente/otro): Director técnico.

2- HECHOS CONSTATADOS: (Descripción)

Con fecha descrita se procede a realizar inspección por
objetivo de autorización de trabajos, encontrándose
lo siguiente

establecimiento ubicado a el primer nivel de las depen
dencias, dentro de la sala de atención profesional cuenta
con una mueble tipo vitrina con llave y los insumos
almacenados de acuerdo a listado impreso y fijo al
mueble

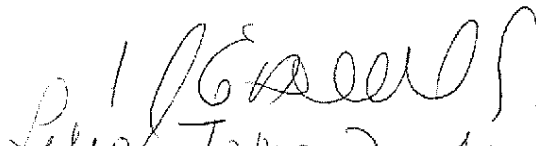
3. MEDIDA SANITARIA DEL ART. 178 INC. 2: (tarjar en caso de no ocupar)

Que en atención a los hechos descritos y por constituir riesgo inminente para la salud, se decreta, conforme el artículo 178 inciso 2 del Código Sanitario, la siguiente medida sanitaria.

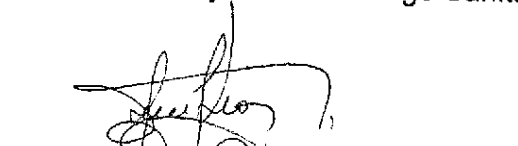
4. INICIO DE SUMARIO SANITARIO Y CITACIÓN: (tarjar en caso de no ocupar)

Por los hechos descritos en la presente acta, se inicia sumario sanitario y se cita a Audiencia de descargos y Prueba a _____, para el día _____ a las _____ horas, en la oficina de _____, para el

personalmente o representado. La representación debe ser por poder simple. En caso de empresa o persona jurídica, acreditar la representación legal y la personería del representante o apoderado. En caso de no comparecer, se le tendrá por rebelde y se procederá conforme los artículos 166 y 167 del Código Sanitario.


Pelayo Tapia Dinoso
8054-353-1

Nombre, CN de l y Firma
(Propietario, representante, arrendatario,
empleado, dependiente, otro)


Pamela Zúñiga

Nombre, Funcionario y Firma