

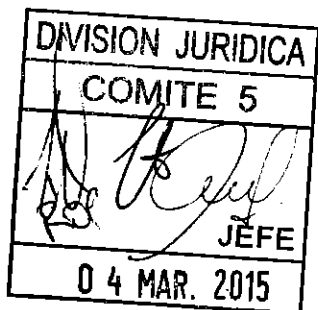
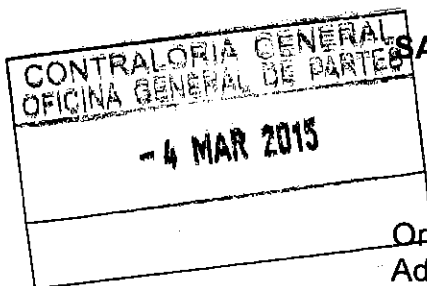


Autoriza trato directo y aprueba Convenio de Prestación de servicios por contratación directa, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y **CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA** para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016.

RESOLUCIÓN N° 101

SANTIAGO, 25 DE FEBRERO DE 2015

VISTO:



Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2015; en la Ley N° 19.886 de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios; en el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que estableció el reglamento de la ley individualizada precedentemente y sus modificaciones; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 179, de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 3926, de 11 de diciembre de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en el Decreto Supremo N° 1086 de fecha 14 de Mayo de 2014 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;

CONSIDERANDO:

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

TOMADO RAZON
18 MAR 2015
Contralor General
de la República

RPH/PC/IR/ROG/ALR/JS
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefe de la División de Administración y Finanzas
 - 3.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto y Área de Finanzas)
 - 4.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Compras y Contrataciones)
 - 5.- División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios)
 - 6.- Jefe de la División Programática
 - 7.- División Programática (Área de Tratamiento)
 - 8.- **CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA** (Dirección: Merced Oriente N° 60, ciudad de Viña del Mar)
 - 9.- Partes y Archivo
- S- 2362/15

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en el artículo 19 letra j de la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas y alcohol.

3.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, bajo el ID **662237-26-LP14**, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, que fue aprobada por la Resolución N° 179, de fecha 26 de junio de 2014, de este Servicio.

4.- Que, en el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3926**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, adjudicó la propuesta pública y declaró desiertas las siguientes líneas de servicio N° **1, 4, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 25, 26, 32, 45, 48, 51, 53, 56, 65, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 84, y 86** de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-26-LP14**.

5. Que, resulta indispensable para este Servicio, cubrir las necesidades de tratamiento y rehabilitación para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas o alcohol, respecto de aquellas líneas de servicio que fueron declaradas desiertas.

6.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, y CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA han acordado celebrar un Convenio de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, respecto a la línea (s) de servicio N° **45**, por configurarse la causal prevista en el artículo 8°, letra g), de la Ley N° 19.886, y en el artículo 10, N° 7, letra l), de su Reglamento.

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

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Autorícese la contratación directa y apruébese el Convenio de prestación de servicios, celebrado con fecha 09 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016.

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 **\$ 341.018.208.-**

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol,

SENDA, el Convenio de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2015, a la cantidad de **\$ 170.509.104.-**

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

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

ARTÍCULO TERCERO: El pago de los servicios que deberá hacer este Servicio a CORPORACIÓN 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 POR CONTRATACIÓN DIRECTA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2015-2016

En Santiago de Chile, a 09 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP) doña **LIDIA AMARALES OSORIO**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la **CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA**, RUT N° 71.836.200-8, en adelante la "Entidad", representado por doña **FERNANDO IVÁN ALVARADO VEGA**, ambos con domicilio en Merced Oriente N° 60, ciudad de Viña del Mar, por la otra y de paso por ésta, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

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

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

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID **662237-26-LP14**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3926**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, que adjudicó la propuesta pública y declaró desiertas las siguientes líneas de servicio **N° 1, 4, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 25, 26, 32, 45, 48, 51, 53, 56, 65, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 84, y 86** de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° **662237-26-LP14**. Por tanto es necesario contratar por vía del trato directo, por ser indispensable para SENDA la contratación de dichos servicios.

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

Las partes dejan constancia que la propuesta técnica presentada por la Entidad para la contratación directa es nueva, y se adecua a las exigencias requeridas para el servicio contratado.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes asimismo dejan constancia que, conforme al número 3 de las bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 179 de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

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

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

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante **Resolución N° 179**, de 26 de junio de 2014, de este Servicio; en adelante indistintamente “bases administrativas y técnicas”.

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por “La Entidad”, para contratar la compra

de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la línea de servicio N° 45.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID 662237-26-LP14.

4.- En la **Resolución Exenta N° 3926**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio que Adjudica la propuesta pública, y declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al ID 662237-26-LP14.

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

El presente convenio, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo y comenzará a regir a contar de la fecha de total tramitación de dicho acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el número 13.5 de estas Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción del contrato y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde 09 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

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

CUARTO: DEL PRECIO

Las partes dejan constancia que el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, fue reajustado.

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

	Plan PAI Medio Libre	Plan PR	Plan Privado de Libertad	Plan PAI Sección Juvenil
Precio	\$394.697.-	\$735.730.-	\$314.570.-	\$394.697.-

Asimismo, las partes dejan constancia que estos precios serán reajustados en el mes

de diciembre de 2015, según lo dispuesto en el número 3 de las bases administrativas y técnicas.

En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2015-2016 ascenderá a la suma de **\$341.018.208.- (Trescientos cuarenta y un millones dieciocho mil doscientos ocho pesos)**

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

QUINTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

Las partes dejan constancia que, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento, y que sin perjuicio de lo dispuesto en el número 1 de las “bases administrativas y técnicas” y de las especificaciones técnicas del servicio que se contrata, descritas en las Bases técnicas, y de aquellas contenidas en documentos vigentes de la autoridad sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias de drogas y alcohol participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervenciones y su frecuencia, incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias.

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

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

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

1. A. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP):

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

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

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

1. B. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

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

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

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

1. C. Plan de Tratamiento Residencial (PR)

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

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

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

1. D. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Secciones Juveniles (PAI Sección Juvenil)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos y dirigido a jóvenes infractores/as que se encuentran cumpliendo una sanción bajo la Ley N° 20.084 en una sección juvenil en recinto penal administrado por Gendarmería de Chile, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo psicosocial de Gendarmería de Chile encargado del control de la sanción aplicada al joven y de

su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

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

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

La Entidad proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento contratado de acuerdo a las necesidades del adolescente o joven, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas. En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por el presente convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en el presente convenio.

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, la Entidad deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, de infracción de ley u otras análogas o similares estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento. La articulación con la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, así como con los centros ejecutores de sanción de la red de justicia juvenil de SENAME y de GENCHI, deben favorecer además las derivaciones y contraderivaciones, teniendo en consideración variables técnicas y de accesibilidad, entre otras.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, la Entidad debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades de los adolescentes y jóvenes objeto de este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con adolescentes y/o jóvenes infractores de ley (considerando variables del desarrollo) con consumo problemático de drogas – alcohol y otros trastornos de salud mental.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como la intervención en medio libre, variables de género (por ejemplo, en un Programa Residencial con mujeres debe siempre contarse con una funcionaria en los distintos turnos), de desarrollo, entre otros.

En aquellos casos en que un centro brinda tratamiento a población que no se encuentra en los meses de planes de tratamiento contratados, se debe resguardar que el equipo propuesto en la propuesta técnica destine la cantidad de horas comprometidas a la cantidad de planes contratados.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que facilite el proceso que atraviesa el joven o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo del joven que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red. Sin perjuicio de lo anterior, y para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Finalmente, se esperan prácticas laborales adecuadas que favorezcan la estabilidad laboral de los/las funcionarios/as del Programa, considerando que el desarrollo vincular con las personas usuarias es de alto impacto en la intervención.

Por otra parte, así como las relaciones y el vínculo establecido entre los adolescentes o jóvenes y sus familias con el equipo que trabaja en el centro de tratamiento, las rutinas y otros forman parte del proceso de intervención, también la infraestructura debe ser entendida en el mismo sentido. Por lo tanto, la ubicación, tamaño y diseño del centro están relacionados con su propósito y con su función, debiendo considerar las necesidades evolutivas, especiales, de género, étnicas, religiosas, culturales y sociales de las personas usuarias.

El inmueble en el cual el centro que ejecutará las prestaciones funciona, debe contar con oficinas y salas de intervención (individuales, familiares y grupales, de descanso y esparcimiento y otras), en armonía con la cantidad de profesionales, técnicos, personal administrativo y de apoyo, así como con los adolescentes o jóvenes que se encuentren en tratamiento y sus familias u otros significativos. Por su parte, la implementación y el equipamiento deben permitir la adecuada ejecución de los planes contratados, así como también ser pertinentes al desarrollo de las intervenciones planificadas.

Es relevante que los espacios interiores y exteriores sean mantenidos en buen estado en términos estructurales y decorativos. Debe existir mantención y un programa de reparación para el edificio, mobiliario, y equipamiento del lugar, y de existir daño, éste debe ser reparado oportunamente. Los espacios exteriores, de igual forma, deben ser mantenidos en condiciones que aporten y puedan ser utilizadas para la intervención y no representen un peligro o espacios de riesgo para el equipo y para los mismos usuarios.

SEXTO: DE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL

La Entidad deberá disponer en su equipo de trabajo del mismo personal profesional considerado en su propuesta técnica para el desarrollo del servicio contratado. Salvo que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, autorice lo contrario, no se efectuarán cambios en la composición del equipo de trabajo.

Si por cualquier motivo, tales como jubilación, muerte, incapacidad médica, renuncia, desvinculación, entre otros, fuere necesario sustituir a algún integrante del personal profesional o técnico, incluyendo al Director del centro de tratamiento, la Entidad lo reemplazará por otro técnico o profesional con las condiciones requeridas para el cargo. Para lo anterior, la Entidad deberá informar la vacancia del cargo dentro de un plazo de 5 días corridos desde ocurrido el hecho, y posteriormente en un plazo de 20 días corridos deberá presentar los antecedentes del nuevo profesional o técnico propuesto, incluyendo certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de 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.

Con todo SENDA, podrá solicitar a la entidad el certificado del registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores que tengan una relación directa y habitual con menores de edad.

SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, la Entidad ha entregado al Servicio una garantía, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una **Póliza de Seguro**, emitida por HDI Seguros, N° 128072, por la suma equivalente al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la cantidad de 694 Unidades de Fomento con una vigencia desde el 01 de enero de 2015 hasta el 31 de marzo de 2017, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en la línea de servicio N° 45.

OCTAVO: DEL PAGO

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

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, 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 y que tenga el registro en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: "Norma Técnica N° 85. Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol- Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental" y "Orientaciones Técnicas. Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros trastornos de salud mental en Adolescentes Infractores de Ley" establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol,

SENDA, conjuntamente con el Ministerio de Salud, con la colaboración técnica del Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, que en calidad de anexo formaron parte de las referidas "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, según cada línea de servicio, y de acuerdo a lo señalado en el presente convenio.

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

El respectivo depósito o transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el prestador, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del prestador, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

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

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por la Entidad considerando el tope máximo mensual señalado en el anexo, este Servicio Público realizará, **cada cuatro meses** (durante los meses de abril, agosto y diciembre de 2015 y 2016) un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, pagará a la Entidad los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

En el caso que la Entidad, al momento de contratar registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago

producto del presente convenio deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la Entidad acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol exigirá que la Entidad proceda a dichos pagos y presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación en el plazo previsto en el párrafo anterior. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del mismo dará derecho a dar por terminado el presente convenio, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la cual éste no podrá participar.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar al contratista, durante la ejecución del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas, 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 2015 y 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES

De la supervisión administrativa

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará la supervisión y el control administrativo-financiero de la actividad realizada. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT).

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

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

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de las Seremi respectivas y de los Servicios de Salud, y de las facultades del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile respectivamente.

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

La Entidad deberá proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, para su evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de la entidad, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

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

DÉCIMO: DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)

Para el adecuado control y ejecución de la actividad, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición de la entidad, el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en las Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso, Ficha de Integración Social y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la entidad, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron

las prestaciones.

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

En el evento que un establecimiento, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software deberá enviar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de la Dirección Regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante correo electrónico u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, la entidad deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento donde se ejecuten las prestaciones, debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

DÉCIMO PRIMERO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Si la entidad fuere declarado en quiebra o si éste cayere en estado de notoria insolvencia, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.
- c) Si la entidad se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviera.
- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- e) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- f) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, cuando corresponda.
- g) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- h) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por la entidad, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento

convenido.

- i) Si a la entidad se le hubieren aplicado dos multas en un periodo equivalente a la mitad de la ejecución del contrato, de aquellas a que se refiere la cláusula décimo tercero de este convenio en los números 1), 2), 4) y 5).
- j) Falta de veracidad de la información o de los antecedentes presentados por la entidad durante el proceso de licitación, especialmente aquellos que fueron considerados en el proceso de evaluación de propuestas.
- k) Si la entidad que al momento de contratar registraba saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos dos años y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este convenio al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.
- l) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- m) Efectuar cobros improcedentes a los(as) usuarios(as) y al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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

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

Con todo, en aquellos casos en que el término anticipado del convenio se produzca por la causal prevista en la letra f), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el término anticipado del contrato, podrá - atendida la gravedad de las circunstancias acontecidas- ordenar mediante resolución, que el contratista suspenda los servicios que se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

La entidad cuyo convenio termine anticipadamente, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca el término anticipado del convenio por la causal prevista en la letra f), y procediere la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y

Alcohol, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

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

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En los casos de término parcial del convenio, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo el contratista entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, en el plazo de 15 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial. Con todo, no se cursarán pagos, sin la entrega de la nueva garantía.

DÉCIMO SEGUNDO: DE LA CESIÓN DEL CONVENIO

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

DÉCIMO TERCERO: DE LAS MULTAS

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

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

sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio: **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(5) Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(6) No dar cumplimiento a los plazos y procedimientos establecidos en la cláusula sexta del presente convenio. **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

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

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

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

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

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

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

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

La entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el contratista no paga

directamente la multa, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato. En este último caso, el contratista deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, dentro de los **10 días hábiles siguientes**, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

DÉCIMO CUARTO: DE LA ENTREGA DEL CERTIFICADO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar a la entidad, los primeros 5 días hábiles de cada mes, durante la vigencia del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante de un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

La falta de entrega de dicho certificado dentro del plazo de 5 días hábiles faculta al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la aplicación de multas u otras sanciones que procedan.

En caso de que la entidad registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, deberá acreditar que la totalidad de las obligaciones adeudadas se encuentran pagadas dentro de los 30 días contados desde el vencimiento del plazo de entrega del certificado señalado precedentemente, presentando ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol el comprobante de pago respectivo.

El incumplimiento de esta obligación dará derecho al Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato, debiendo el contratista otorgar una nueva garantía, en los términos del punto 13.3. de las bases administrativas y técnicas.

En ningún caso el cumplimiento de esta obligación implicará subcontratación en los términos del artículo 183 A y siguientes del Código del Trabajo.

DÉCIMO QUINTO: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Si con posterioridad a la suscripción del presente convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para la entidad, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del contrato.

Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios contratados, cuestión que ocurriría si se modificara la población beneficiaria de cada plan de tratamiento o el tipo de prestaciones que incluye cada plan, o sus objetivos terapéuticos.

Por su parte, si durante la ejecución del convenio la entidad sufre cambios en su propuesta técnica, como por ejemplo cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio, deberá informarse a este Servicio de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho, requiriéndose la correspondiente modificación del contrato, si es que fuere pertinente.

Sin embargo, si el cambio sufrido por la entidad imposibilita la continuación del contrato, entonces se procederá a poner término inmediato al mismo, facultándose a este Servicio Nacional a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Toda modificación de convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO SEXTO: DE LAS REASIGNACIONES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

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

Reasignación en el mes de junio del año 2015

Si la Entidad al 30 de junio del año 2015, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2015, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, la entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y

Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea afectada y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes contratados.

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

Reasignación en el mes de diciembre del año 2015

La Entidad en el mes de diciembre de 2015, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a diciembre del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016 y consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, la Entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a diciembre de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan y la línea de servicio afectada del convenio suscrito con la Entidad y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes.

Reasignación en el mes de junio del año 2016

Si la Entidad al 30 de junio del año 2016, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2016, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, la Entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento

respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea afectada y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante los años 2015 y 2016 estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones a al convenio suscrito con la Entidad.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en alguna de las líneas de servicio que se haya contratado con la Entidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA JURISDICCIÓN

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

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de don **Fernando Iván Alvarado Vega** para actuar en representación de la **Corporación Comunidad La Roca**, consta en Acta de Reunión de Directorio de fecha 27 de diciembre de 2013, reducida a escritura pública el día 9 de enero de 2014, número de repertorio 14/2014, ante la Notario Público Titular de la cuarta Notaría de Viña del Mar, doña María Victoria Lucares Robledo.

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

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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

VIGÉSIMO: DE LAS INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD

Se deja expresa constancia que la entidad, respecto de los profesionales o técnicos

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

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

Firman: Fernando Iván Alvarado Vega. Representante Legal. Corporación Comunidad La Roca. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA

Anexo

2015	45	Araucanía	COMUNIDAD LA ROCA	PROGRAMA LA ROCA ADOLESCENTES VILLARRICA – NUEVA IMPERIAL	432	0	0	0	170.509.104
2016	45	Araucanía	COMUNIDAD LA ROCA	PROGRAMA LA ROCA ADOLESCENTES VILLARRICA – NUEVA IMPERIAL	432	0	0	0	170.509.104
TOTAL 2015					432	0	0	0	170.509.104
TOTAL 2016					432	0	0	0	170.509.104
TOTAL CONVENIO					864	0	0	0	341.018.208

Firman: Fernando Iván Alvarado Vega. Representante Legal. Corporación Comunidad La Roca. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA

ARTÍCULO QUINTO: Se deja constancia que el Corporación Comunidad La Roca, presentó endoso N° 2 a la Póliza de Seguro, emitida por HDI Seguros, N° 128072, en la cual señala que el monto garantizando equivale a \$17.050.911.-

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



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

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 457
FECHA 25-02-2015

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución
N°	101
DETALLE	Aprueba Convenio de prestación de servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y Corporación Comunidad La Roca, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el período 2015-2016.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	28.977.041.259
Presente Documento Resolución Exenta	170.509.104
Saldo Disponible	12.255.967.637



RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR CONTRATACIÓN DIRECTA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2015-2016

En Santiago de Chile, a 09 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP) doña **LIDIA AMARALES OSORIO**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y la **CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA**, RUT N° 71.836.200-8, en adelante la "Entidad", representado por doña **FERNANDO IVÁN ALVARADO VEGA**, ambos con domicilio en Merced Oriente N° 60, ciudad de Viña del Mar, por la otra y de paso por ésta, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

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

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

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el ID 662237-26-LP14, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3926**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, que adjudicó la propuesta pública y



declaró desiertas las siguientes líneas de servicio N° 1, 4, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 25, 26, 32, 45, 48, 51, 53, 56, 65, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 84, y 86 de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° 662237-26-LP14. Por tanto es necesario contratar por vía del trato directo, por ser indispensable para SENDA la contratación de dichos servicios.

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

Las partes dejan constancia que la propuesta técnica presentada por la Entidad para la contratación directa es nueva, y se adecua a las exigencias requeridas para el servicio contratado.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes asimismo dejan constancia que, conforme al número 3 de las bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 179 de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

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

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

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante **Resolución N° 179**, de 26 de junio de 2014, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la línea de servicio N° 45.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID 662237-26-LP14.



4.- En la **Resolución Exenta N° 3926**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio que Adjudica la propuesta pública, y declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID 662237-26-LP14**.

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

El presente convenio, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo y comenzará a regir a contar de la fecha de total tramitación de dicho acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el número 13.5 de estas Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción del contrato y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde 09 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

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

CUARTO: DEL PRECIO

Las partes dejan constancia que el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, fue reajustado.

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

	Plan PAI Medio Libre	Plan PR	Plan Privado de Libertad	Plan PAI Sección Juvenil
Precio	\$394.697.-	\$735.730.-	\$314.570.-	\$394.697.-

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



En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2015-2016 ascenderá a la suma de \$341.018.208.- (Trescientos cuarenta y un millones dieciocho mil doscientos ocho pesos)

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

QUINTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

Las partes dejan constancia que, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento, y que sin perjuicio de lo dispuesto en el número 1 de las "bases administrativas y técnicas" y de las especificaciones técnicas del servicio que se contrata, descritas en las Bases técnicas, y de aquellas contenidas en documentos vigentes de la autoridad sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias de drogas y alcohol participa de un plan de tratamiento y rehabilitación que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervenciones y su frecuencia, incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias.

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

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

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



1. A. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP):

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

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

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

1. B. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

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

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



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

1. C. Plan de Tratamiento Residencial (PR)

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

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

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

1. D. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Secciones Juveniles (PAI Sección Juvenil)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos y dirigido a jóvenes infractores/as que se encuentran cumpliendo una sanción bajo la Ley N° 20.084 en una sección juvenil en recinto penal administrado por Gendarmería de Chile, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el



plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo psicosocial de Gendarmería de Chile encargado del control de la sanción aplicada al joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

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

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

La Entidad proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento contratado de acuerdo a las necesidades del adolescente o joven, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas. En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por el presente convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en el presente convenio.

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

centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, así como con los centros ejecutores de sanción de la red de justicia juvenil de SENAME y de GENCHI, deben favorecer además las derivaciones y contraderivaciones, teniendo en consideración variables técnicas y de accesibilidad, entre otras.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, la Entidad debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades de los adolescentes y jóvenes objeto de este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con adolescentes y/o jóvenes infractores de ley (considerando variables del desarrollo) con consumo problemático de drogas – alcohol y otros trastornos de salud mental.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como la intervención en medio libre, variables de género (por ejemplo, en un Programa Residencial con mujeres debe siempre contarse con una funcionaria en los distintos turnos), de desarrollo, entre otros.

En aquellos casos en que un centro brinda tratamiento a población que no se encuentra en los meses de planes de tratamiento contratados, se debe resguardar que el equipo propuesto en la propuesta técnica destine la cantidad de horas comprometidas a la cantidad de planes contratados.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que facilite el proceso que atraviesa el joven o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo del joven que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red. Sin perjuicio de lo anterior, y para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.),



en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Finalmente, se esperan prácticas laborales adecuadas que favorezcan la estabilidad laboral de los/las funcionarios/as del Programa, considerando que el desarrollo vincular con las personas usuarias es de alto impacto en la intervención. *Por otra parte, así como las relaciones y el vínculo establecido entre los adolescentes o jóvenes y sus familias con el equipo que trabaja en el centro de tratamiento, las rutinas y otros forman parte del proceso de intervención, también la infraestructura debe ser entendida en el mismo sentido. Por lo tanto, la ubicación, tamaño y diseño del centro están relacionados con su propósito y con su función, debiendo considerar las necesidades evolutivas, especiales, de género, étnicas, religiosas, culturales y sociales de las personas usuarias.*

El inmueble en el cual el centro que ejecutará las prestaciones funciona, debe contar con oficinas y salas de intervención (individuales, familiares y grupales, de descanso y esparcimiento y otras), en armonía con la cantidad de profesionales, técnicos, personal administrativo y de apoyo, así como con los adolescentes o jóvenes que se encuentren en tratamiento y sus familias u otros significativos. Por su parte, la implementación y el equipamiento deben permitir la adecuada ejecución de los planes contratados, así como también ser pertinentes al desarrollo de las intervenciones planificadas.

Es relevante que los espacios interiores y exteriores sean mantenidos en buen estado en términos estructurales y decorativos. Debe existir mantención y un programa de reparación para el edificio, mobiliario, y equipamiento del lugar, y de existir daño, éste debe ser reparado oportunamente. Los espacios exteriores, de igual forma, deben ser mantenidos en condiciones que aporten y puedan ser utilizadas para la intervención y no representen un peligro o espacios de riesgo para el equipo y para los mismos usuarios.

SEXTO: DE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL

La Entidad deberá disponer en su equipo de trabajo del mismo personal profesional considerado en su propuesta técnica para el desarrollo del servicio contratado. Salvo que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, autorice lo contrario, no se efectuarán cambios en la composición del equipo de trabajo.

Si por cualquier motivo, tales como jubilación, muerte, incapacidad médica, renuncia, desvinculación, entre otros, fuere necesario sustituir a algún integrante del personal profesional o técnico, incluyendo al Director del centro de tratamiento, la Entidad lo reemplazará por otro técnico o profesional con las condiciones requeridas para el cargo. Para lo anterior, la Entidad deberá informar la vacancia del cargo dentro de un plazo de 5 días corridos desde ocurrido el hecho, y posteriormente en un plazo de 20 días corridos deberá presentar los antecedentes del nuevo profesional o técnico propuesto, incluyendo certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una



experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de 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.

Con todo SENDA, podrá solicitar a la entidad el certificado del registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores que tengan una relación directa y habitual con menores de edad.

SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, la Entidad ha entregado al Servicio una garantía, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una **Póliza de Seguro**, emitida por HDI Seguros, N° 128072, por la suma equivalente al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la cantidad de 694 Unidades de Fomento con una vigencia desde el 01 de enero de 2015 hasta el 31 de marzo de 2017, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales de con sus trabajadores y multas, del trato directo en la línea de servicio N° 45.

OCTAVO: DEL PAGO

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

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, 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 y que tenga el registro en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las mencionadas prestaciones en el documento: "Norma Técnica N° 85. Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol- Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental" y "Orientaciones Técnicas. Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros trastornos de salud mental en Adolescentes Infractores de Ley" establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, conjuntamente con el Ministerio de Salud, con la colaboración técnica del Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, que en calidad de anexo formaron parte de las referidas "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, según cada línea de servicio, y de acuerdo a lo señalado en el presente convenio.

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

El respectivo depósito o transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el prestador, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del prestador, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

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

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por la Entidad considerando el tope máximo mensual señalado en el anexo, este Servicio Público realizará, **cada cuatro meses** (durante los meses de abril, agosto y diciembre de



2015 y 2016) un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, pagará a la Entidad los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

En el caso que la Entidad, al momento de contratar registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del presente convenio deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la Entidad acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución del contrato, con un máximo de seis meses.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol exigirá que la Entidad proceda a dichos pagos y presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación en el plazo previsto en el párrafo anterior. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del mismo dará derecho a dar por terminado el presente convenio, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la cual éste no podrá participar.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar al contratista, durante la ejecución del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas, 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 2015 y 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES

De la supervisión administrativa

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará la supervisión y el control administrativo-financiero de la actividad realizada. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verificará la condición de



beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT).

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

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

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de las Seremi respectivas y de los Servicios de Salud, y de las facultades del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile respectivamente.

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

La Entidad deberá proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, para su evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos y los equipos de la entidad, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

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



DÉCIMO: DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)

Para el adecuado control y ejecución de la actividad, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición de la entidad, el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en las Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso, Ficha de Integración Social y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por la entidad, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones.

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

En el evento que un establecimiento, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software deberá enviar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de la Dirección Regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante correo electrónico u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, la entidad deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento donde se ejecuten las prestaciones, debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

DÉCIMO PRIMERO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.



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

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

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



Con todo, en aquellos casos en que el término anticipado del convenio se produzca por la causal prevista en la letra f), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el término anticipado del contrato, podrá - atendida la gravedad de las circunstancias acaecidas- ordenar mediante resolución, que el contratista suspenda los servicios que se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

La entidad cuyo convenio termine anticipadamente, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca el término anticipado del convenio por la causal prevista en la letra f), y procediere la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

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

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurrese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En los casos de término parcial del convenio, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo el contratista entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, en el plazo de 15 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial. Con todo, no se cursarán pagos, sin la entrega de la nueva garantía.

DÉCIMO SEGUNDO: DE LA CESIÓN DEL CONVENIO

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

DÉCIMO TERCERO: DE LAS MULTAS

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



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

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

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

(4) No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro de los **20 días hábiles** de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio: **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(5) Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. **10 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

(6) No dar cumplimiento a los plazos y procedimientos establecidos en la cláusula sexta del presente convenio. **5 Unidades de Fomento** por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deba representarle tal hecho.

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

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

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



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

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

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

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

La entidad podrá pagar la multa directamente, no obstante si el contratista no paga directamente la multa, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato. En este último caso, el contratista deberá entregar una nueva boleta de garantía bancaria, depósito o vale vista, o póliza de seguro, dentro de los 10 días hábiles siguientes, contados desde la aplicación de la multa, en los mismos términos señalados en el número 13.3 de las bases administrativas y técnicas, y el SENDA restituirá el saldo si lo hubiere.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.



DÉCIMO CUARTO: DE LA ENTREGA DEL CERTIFICADO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá solicitar a la entidad, los primeros 5 días hábiles de cada mes, durante la vigencia del contrato, que éste le informe el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante de un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

La falta de entrega de dicho certificado dentro del plazo de 5 días hábiles faculta al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la aplicación de multas u otras sanciones que procedan.

En caso de que la entidad registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, deberá acreditar que la totalidad de las obligaciones adeudadas se encuentran pagadas dentro de los 30 días contados desde el vencimiento del plazo de entrega del certificado señalado precedentemente, presentando ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol el comprobante de pago respectivo.

El incumplimiento de esta obligación dará derecho al Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento del contrato, debiendo el contratista otorgar una nueva garantía, en los términos del punto 13.3. de las bases administrativas y técnicas.

En ningún caso el cumplimiento de esta obligación implicará subcontratación en los términos del artículo 183 A y siguientes del Código del Trabajo.

DÉCIMO QUINTO: DE LA MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

Si con posterioridad a la suscripción del presente convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para la entidad, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del contrato. Asimismo se podrá modificar el convenio por mutuo acuerdo de las partes.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios contratados, cuestión que ocurriría si se modificara la población beneficiaria de cada plan de tratamiento o el tipo de prestaciones que incluye cada plan, o sus objetivos terapéuticos.

Por su parte, si durante la ejecución del convenio la entidad sufre cambios en su propuesta técnica, como por ejemplo cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio, deberá informarse a este Servicio de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho, requiriéndose la correspondiente modificación del contrato, si es que fuere pertinente.



Sin embargo, si el cambio sufrido por la entidad imposibilita la continuación del contrato, entonces se procederá a poner término inmediato al mismo, facultándose a este Servicio Nacional a hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Toda modificación de convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente *acto administrativo, totalmente tramitado.*

DÉCIMO SEXTO: DE LAS REASIGNACIONES

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

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

Reasignación en el mes de junio del año 2015

Si la Entidad al 30 de junio del año 2015, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2015, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, la entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea afectada y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2015, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes contratados.

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



Reasignación en el mes de diciembre del año 2015

La Entidad en el mes de diciembre de 2015, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a diciembre del año 2015, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016 y consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, la Entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a diciembre de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan y la línea de servicio afectada del convenio suscrito con la Entidad y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes.

Reasignación en el mes de junio del año 2016

Si la Entidad al 30 de junio del año 2016, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2016, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, la Entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea afectada y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados



correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente. En estos casos se deberá complementar o entregar una garantía de fiel cumplimiento por el aumento de planes.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante los años 2015 y 2016 estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones a al convenio suscrito con la Entidad.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en alguna de las líneas de servicio que se haya contratado con la Entidad.

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA JURISDICCIÓN

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

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de don **Fernando Iván Alvarado Vega** para actuar en representación de la **Corporación Comunidad La Roca**, consta en Acta de Reunión de Directorio de fecha 27 de diciembre de 2013, reducida a escritura pública el día 9 de enero de 2014, número de repertorio 14/2014, ante la Notario Público Titular de la cuarta Notaría de Viña del Mar, doña María Victoria Lucares Robledo.

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

DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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

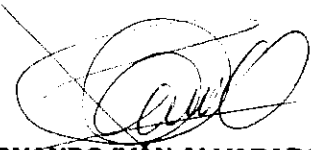
VIGÉSIMO: DE LAS INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD

Se deja expresa constancia que la entidad, respecto de los profesionales o técnicos que participen en el otorgamiento de los servicios que se contratan, y

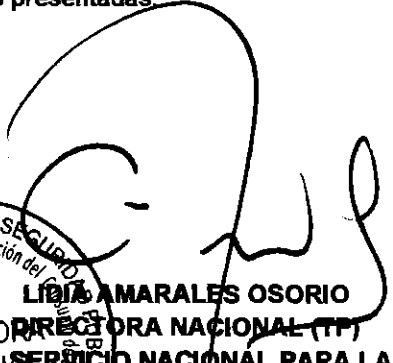


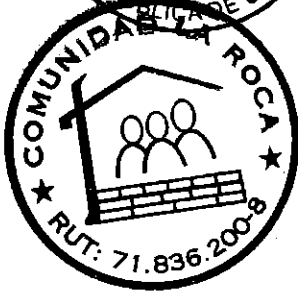
cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad, deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su artículo 2, que introduce modificaciones al Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas.

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


FERNANDO IVÁN ALVARADO VEGA
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA



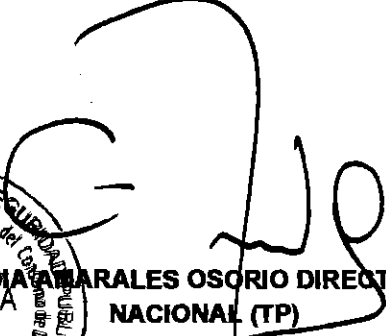

LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMIDOR DE DROGAS Y ALCOHOL,
SENDA



ANEXO

ANEXO									
Año	L.S.	Región	Provincia	Comuna	Programa	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
2015	45	Araucanía	COMUNIDAD LA ROCA	PROGRAMA LA ROCA ADOLESCENTES VILLARRICA - NUEVA IMPERIAL	432	0	0	0	170.509.104
2016	45	Araucanía	COMUNIDAD LA ROCA	PROGRAMA LA ROCA ADOLESCENTES VILLARRICA - NUEVA IMPERIAL	432	0	0	0	170.509.104
TOTAL 2015					432	0	0	0	170.509.104
TOTAL 2016					432	0	0	0	170.509.104
TOTAL CONVENIO					864	0	0	0	341.018.208


FERNANDO IVÁN ALVARADO MUGA
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA


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



CUALQUIER CONSULTA REFERIRSE A ESTOS NUMEROS

POLIZA	ENDOSO	CERTIF./DECL.
128072	2	0
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	PROPUESTA
01/01/2015	31/03/2017	1211220
INTERMEDIARIO : 2359		
PROD.SEG.VERONICA FLETCHER Y CIA. LT		
COMISION :AFE: 16.00%		
Corredores		
Casa Matriz - Santiago		

POLIZA DE GARANTIA ACTUALIZADA
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

VIGENCIA DEL ENDOSO: 13/01/2015
TIPO : ENDOSO DE MODIFICACIÓN
MOTIVO :
MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO, SE MODIFICA OBJETO DE LA GARANTIA.

R.U.T	NOMBRE	FIGURA
61980170-9	S.NAC.P/LA P.Y REH.DEL C.DE DROG.Y ALC.	ASEGURADO

OBJETO DE LA GARANTIA:

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS OBLIGACIONES LABORALES CON SUS TRABAJADORES Y EL PAGO DE MULTAS A LAS QUE PUDIERA DAR ORIGEN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE LA LINEA DE SERVICIO NUMERO 45 DEL TRATO DIRECTO, \$ 17.050.911 VALOR UF 24.627,10 DEL 01/01/2015.

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO	PRIMA NETA	DEDUCIBLE
1042 CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	694.00		

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.
- 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.

15 DE ENERO DE 2015.

CUALQUIER CONSULTA REFERIRSE A ESTOS NUMEROS

POLIZA	ENDOSO	CERTIF./DECL.
128072		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	PROPUESTA
01/01/2015	31/03/2017	1208566
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	1076
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.NAC.P/LA P.Y REH.DEL C.DE DROG.Y ALC.	ASEGURADO

OBJETO DE LA GARANTIA:

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA GARANTIZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y LAS OBLIGACIONES LABORALES CON SUS TRABAJADORES Y EL PAGO DE MULTAS A LAS QUE PUDIERA DAR ORIGEN EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE LA LINEA DE SERVICIO NUMERO 45 DEL TRATO DIRECTO.

COBERTURAS		MONTO ASEGURADO		PRIMA NETA	DEDUCIBLE
1042	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		694.00	38.98	
DESCUENTO	AJUSTE	PRIMA EXENTA	PRIMA AFECTA	IMPUESTO	PRIMA TOTAL
0.00	0.00	0.00	38.98	7.41	46.39

FORMA DE PAGO	: 100% CONTADO	TOTAL ASEGURADO:	694.00
VIA DE PAGO	: BOLETINES		
TIPO DE FACTURA	: FACTURA POST-PAGO		

ESTA PÓLIZA GARANTIZA EN FORMA ADICIONAL Y EN LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO CON RESPECTO AL

1.2N 124627,10

MONTO ASEGURADO, LAS OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES DEL AFIANZADO PARA CON SUS TRABAJADORES SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TRABAJADORES HUBIESEN TENIDO EL CARÁCTER DE TALE 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.
- 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.

05 DE ENERO DE 2015.

DETALLE PLAN DE PAGO

DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN LA PROPUESTA N° 1208566 , A CONTINUACIÓN INDICAMOS
EL PLAN DE PAGO, DE LA POLIZA N° 128072 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	46.39 UF	31/01/2015

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.

COMUNIDAD LA ROCA
MERCED ORIENTE N°60
VINA DEL MAR
VALPARAISO

HDI SEGUROS S.A.

COD. EMP. : 398
SEGUROS GENERALES

AVISO DE VENCIMIENTO

FECHA EMISION
05/01/2015

N° BOLETIN
10094029

SEÑOR (A) (ES)
COMUNIDAD LA ROCA

TELEFONO
2626924

SUCURSAL
1005

MONEDA
UF

R.U.T.
71836200-8

INTERMEDIARIO DE SEGUROS
PROD.SEG.VERONICA FLETCHER Y CIA. LTDA.-

TELEFONO INTERMEDIARIO
27154790

RAMO	POLIZA	END/CERT	ITEM	T/D	CUOTA	INTERES	DCTO	VALOR CUOTA	FECHA VENC.
GARANTIA	128072	0	0	1	0/0	.00	.00	46.39	31/01/2015
						.00	.00	46.39	
SALDO A FAVOR								.00	
								46.39	

PAGUESE HASTA EL 31/01/2015

(O DIA HABIL SIGUIENTE SI ES SABADO, DOMINGO O FESTIVO)

PAGOS EN: BANCO DE CHILE, SERVIPAG, SENCILLITO, BANCO BCI, BANCOESTADO

TOTAL A PAGAR
46.39

TIPO DE CAMBIO AL DIA DEL PAGO

MONTO PAGADO

Timbre
Caja

PENSANDO EN SU COMODIDAD... SU BOLETÍN SERÁ ENVIADO MENSUALMENTE A SU CORREO ELECTRÓN
LE RECORDAMOS UTILIZAR NUESTRO SITIO www.hdi.cl PARA REALIZAR DESDE SU OFICINA O CA
PAGOS DE PRIMAS, CONSULTAS, DENUNCIAS DE SINIESTROS, ETC.
CONSULTAS AL 800 21 01 08 - 422 93 00 - 422 93 25.

TALON CLIENTE

HDI
Seguros

BOLETIN N°
10094029

RUT
71836200-8

SUCURSAL
1005

PAGUESE HASTA EL
31/01/2015

MONEDA
UF

TOTAL A PAGAR
46.39

TIPO DE CAMBIO

MONTO PAGADO

Timbre
Caja

TALON AGENTE RECAUDADOR
CONVENIO 189
HDI SEGUROS S.A.

HDI
Seguros

BOLETIN N°
10094029

SEÑOR (A) (ES)
COMUNIDAD LA ROCA

R.U.T.
71836200-8

INTERMEDIARIO
2359

SUCURSAL
1005 UF

MONEDA

PAGUESE HASTA EL
31/01/2015

TOTAL A PAGAR
46.39

TIPO DE CAMBIO AL DIA DEL PAGO

MONTO PAGADO

Timbre
Caja

☐ EFECTIVO
☐ CHEQUE BANCO :
N° CHEQUE

TALON COMPAÑIA
VENCIMIENTO CHEQUE

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 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 atienda 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.

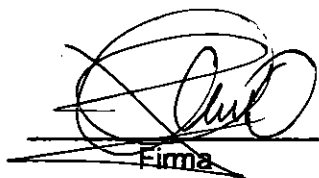
SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

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

En Santiago de Chile, a 17 de Diciembre de 2014, 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 primero y sexto, de la Ley 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
2. La entidad que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en los artículos 8° y 10 de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho, que le impida celebrar actos o contratos con organismos del Estado.



Firma



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

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

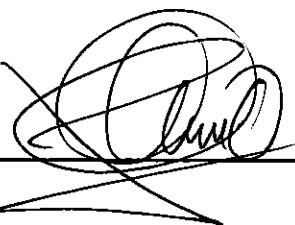
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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

En Viña del Mar, a 17 de Diciembre de 2014.

Nombre: Fernando Iván Alvarado Vega

Firma: _____



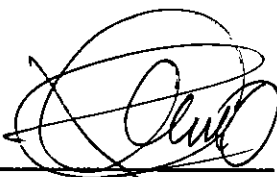
SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

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

En Viña del Mar, a 17 de Diciembre de 2014, 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**



SUBSECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 019482

LUB/RNJ

TEMUCO, 30 DIC. 2008

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- ORD. Sin N° de D. Jaime Vera Burgos, solicita autorización funcionamiento de Corporación Comunidad La Roca Comunidad Terapéutica
- 2.- Resolución Exenta N° 001175 de 30-01-2008, exime a la Corporación Comunidad La Roca Terapéutica Temuco del pago los derechos a ser cobrados por acreditación como comunidad terapéutica y/o Ambulatoria y Centro Terapéutico.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- Art. 7 del Código Sanitario
- 2.- DFL N° 1/00 que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DL N° 2703/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.969
- 3.- D.S. N° 2298/96 Reglamentos para los Establecimientos de Rehabilitación de Personas Dependientes de Sustancias Psicoactivas a través de la modalidad comunidad terapéutica y para ejercicio de la actividad de técnico en rehabilitación de personas con dependencia a drogas
- 4.- D.S. N° 229 del 26.09.03, del Presidente de la República, que nombra como Secretario Regional Ministerial de Salud IX Región de la Araucanía, al Dr. César Torres Alviuf
- 5.- D.S. 136/05 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud
- 6.- Resolución 1600/08 de la Contraloría General de la República: dicto la sgte

RESOLUCION

1.- AUTORIZASE el funcionamiento de COMUNIDAD TERAPEUTICA LA ROCA, ubicado en calle Valentin Letelier 893 Villarrica de propiedad de CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA COMUNIDAD TERAPEUTICA TEMUCO.

2.- DEJASE ESTABLECIDO que la dirección Técnica de Comunidad Terapéutica La Roca Villarrica estará a cargo de D. GABRIEL LIENCURA CURIQUEO en su calidad de Técnico en Rehabilitación.

3.- NOTIFIQUESE la presente Resolución al interesado por personal de Acción Sanitaria, haciéndole entrega de copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

ORA. LORETO URIBE BOISIER
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD(S)
REGION DE LA ARAUCANIA

UMP N° 00.12.2008

Distribución:

1. Indecasa
2. Dpto Acción Sanitaria
3. Archivo UPM
4. Oficina Pades

Secretaría Regional Ministerial de Salud - Región de la Araucanía - Departamento Acción Sanitaria
M. Rodríguez 1070 - Temuco - Fono (45)551206 - Fax (45)551202 - accion.sanitaria@serm@regionarauca.cl
www.sercursalud9.cl



GRM/WAG/AME/tm

RESOLUCIÓN EXENTA Nº A-23 033425

TEMUCO,

28 JIC 2011

VISTOS estos antecedentes:

1. Solicitud del interesado, D. **GABRIEL GABINO LIENCURA CURIQUEO**, RUN **9.087.819-0**, representante de la Corporación **"COMUNIDAD LA ROCA"**, RUT **71.836.200-8**, para que se le otorgue Autorización Sanitaria del funcionamiento del Establecimiento Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o dependencia a Alcohol y/o Drogas, ubicado en calle Castellón Nº 270, comuna de Nueva Imperial.
2. Carta Asumo del Director técnico del establecimiento de D. **GABRIEL LIENCURA CURIQUEO**, RUT **9.087.819-0**, en su calidad de Técnico de nivel superior en prevención y rehabilitación del consumo de drogas.
3. Expediente con documentos e Informes del CAP Nº **62033** del Dpto. de Acción Sanitaria.
4. Resolución Exenta Nº **J1-018497/22.09.2011**, que exime del pago de arancel.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

1. DFL Nº **725/68** Código Sanitario.
2. DTO. Nº **4/2010**, Reglamento de Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o dependencia a Alcohol y/o Drogas.
3. D.L. Nº **2763/1979**, que reorganiza el Ministerio de Salud, Modificado por Ley Nº **19.937**.
4. DFL Nº **1/06** que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DL Nº **2763/79** y de las Leyes Nº **18.933** y Nº **18.469**.
5. D.S. **136/05** Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.
6. Decreto Nº **50 / 24.03.2010**, que designa como Secretaria Regional Ministerial de Salud Región de la Araucanía, a la Sra. Gloria Rodríguez Moretti.
7. Res. Exenta Nº **14269/ 25.08.2009** que delega facultades en el Jefe Departamento de Acción Sanitaria.
8. Res. Exenta Nº **18661/22.11.2010** que nombra a Don Waldo Armstrong Gallegos, como Jefe Departamento Acción Sanitaria y su respectivo orden de subrogancia.
9. Res. Nº **1600/08** de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

Secretaría Regional Ministerial de Salud - Región de La Araucanía - Departamento Acción Sanitaria - Unidad de Profesiones Médicas y Paramédicas - Rodríguez 1070 - Temuco - Fono (45) 55 12 06 - Fax (45) 55 12 02
desaraycania@rectsalud.gov.cl - www.seremisalud.cl

1

RESOLUCION

1. **AUTORIZASE**, el funcionamiento del establecimiento Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o dependencia a Alcohol y/o Drogas, propiedad de la Corporación "COMUNIDAD LA ROCA", RUT 71.836.200-8-7, ubicado en calle Castellón Nº 270, comuna de Nueva Imperial, con capacidad máxima de 15 usuarios en modalidad ambulatoria.
5. **DEJASE ESTABLECIDO** que, la Dirección Técnica del establecimiento estará a cargo de **D. GABRIEL GABINO LIENCURA CURIQUEO**, RUN 9.087.819-0, en su calidad de Técnico de nivel superior en prevención y rehabilitación del consumo de drogas. Quien será responsable ante la Autoridad sanitaria de los aspectos técnicos-administrativos, y velará que se cumplan las disposiciones contenidas en el D.S. Nº 4/2010, Normas técnicas ministeriales y del código sanitario.
2. **ESTABLECESE**, que toda modificación relacionada con infraestructura, recursos humanos, equipamiento, procedimientos y funcionamiento, efectuada posterior a la presente autorización, debe ser autorizada por la autoridad sanitaria. La presente resolución tiene validez de tres años, renovándose automáticamente, mientras se mantengan las condiciones en que fue dictada.
3. **NOTIFICASE** la presente resolución al interesado por la Unidad de Profesiones Médicas y Paramédicas, haciendo entrega de copia íntegra de la misma.

Por Orden de la Secretaría Regional Ministerial De Salud De La Araucanía



ANOTESE Y COMUNIQUESE

WALDO A. ARMSTRONG GALLEGOS, MV, MSc
JEFE DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SANITARIA
SEREMI DE SALUD REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

UPM/P Nº 241/27.12.2011

DISTRIBUCION:

1. Interesado (2)
2. Departamento Acción Sanitaria
3. Unidad Profesiones Médicas/Paramédicas
4. Of. Partes. (2)
5. Departamento Jurídico
6. Estadística. D. Giovanni Pacheco

Secretaría Regional Ministerial de Salud - Región de La Araucanía - Departamento Acción Sanitaria - Unidad de Profesiones Médicas y Paramédicas - Rodríguez 1070 - Temuco - Fono (45) 55 12 08 - Fax (45) 55 12 02
dsaraucania@redsalud.gov.cl - www.seremisalud.cl



GRM/WAG/AME/trm

A-23 N°

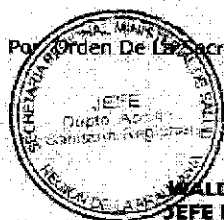
912

TEMUCO, 28 DIC 2011

CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA VIGENTE

1. El Jefe del Departamento de Acción Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de La Araucanía, que suscribe, certifica que el Establecimiento Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Perjudicial o dependencia a Alcohol y/o Drogas, propiedad de la Corporación "COMUNIDAD LA ROCA", RUT 71.836.200-8, ubicado en calle Valentín Letelier N° 893, de la Ciudad de Villarrica, cuenta con Resolución Exenta N° 019482/30.12.2008, que Autoriza su funcionamiento, para la modalidad ambulatoria con una capacidad máxima de 19 usuarios. A esta fecha este Establecimiento, mantiene las condiciones en las que originalmente fue autorizada sanitariamente por lo que la resolución sanitaria de funcionamiento se encuentra vigente.
2. La Dirección Técnica del establecimiento seguirá estando a cargo de D. GABRIEL LIENCURA CURIQUEO, RUT 9.087.819-0, en su calidad de Técnico de nivel superior en prevención y rehabilitación del consumo de drogas.
3. Se otorga el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.

Por Orden De La Secretaría Regional Ministerial De Salud Región De La Araucanía,



WALDO ALARCON GALLEGOS, MV. MSc
JEFE DEPARTAMENTO DE ACCION SANITARIA
SEREMI DE SALUD REGION DE LA ARAUCANIA

Cert. UPM/P N° 747/28.12.2011

DISTRIBUCION:

1. Interesado (2)
2. Departamento Acción Sanitaria
3. Unidad Profesiones Médicas/Paramédicas
4. Of. Papeles (2)
5. Departamento Jurídico
6. Estadística, D. Giovanni Padroco

Secretaría Regional Ministerial de Salud - Región de La Araucanía - Departamento Acción Sanitaria - Unidad de Profesiones Médicas y Paramédicas - Rodríguez 1070 - Temuco - Fono (45) 55 12 06 - Fax (45) 55 12 02
dsaraucania@redsalud.gov.cl - www.seremisalud.cl

RECIBO UNICO TRIBUTARIO

CONTRIBUYENTE
COMUNIDAD LA NOCA

DIRECCION
PEREJO ORIENTE 80
VINA DEL MAR

TEL 71.836.280-8

Sitonline

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
LEGALIZADO ... **FOLIOS**

03 MAR. 2014

RAUL FARRER PAREDES
NOTARIO PUBLICO
VINA DEL MAR



Atestada la oficina virtual del SII en
comunicación es más fácil, rápida y segura

RECORDAR

Recuerde: No proceda al
depósito y crédito fiscal por
prestación de bienes o
prestación de servicios que no
sean compatibles con el giro o
actividad del contribuyente Art.
23 N° 102, 825 Ley de IVA.



SERIALIZACION 0000072000

N° DE SER...

REPERTORIO N° 14/2014.-

ACTA REUNION DE DIRECTORIO

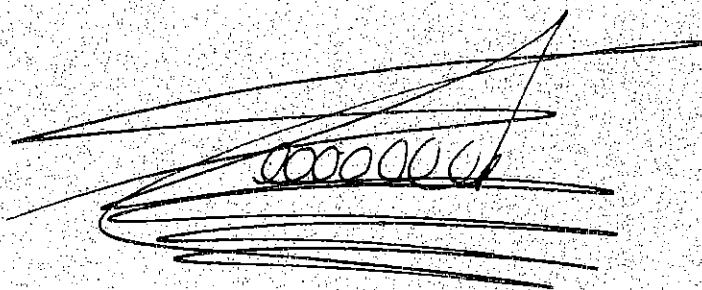
COMUNIDAD LA ROCA

Requerida por don Juan Felipe Díaz Ramírez.-

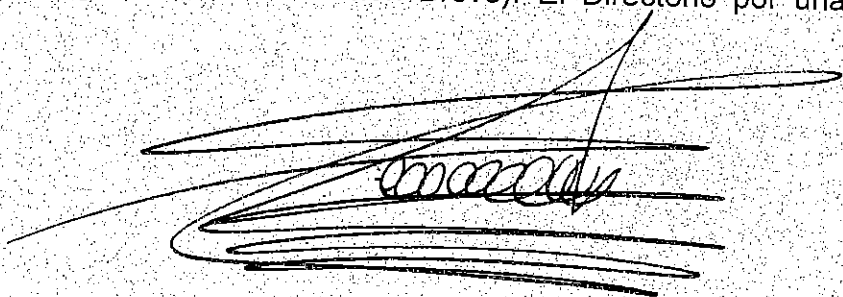
[illegible]

En Viña del Mar, República de Chile, a nueve de Enero del año dos mil catorce, 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 DIAZ RAMIREZ**, chileno, divorciado, ingeniero comercial, domiciliado en Viña del Mar, calle Merced Oriente número sesenta Agua Santa, 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, celebrada el veintisiete de Diciembre de dos mil trece y que es del siguiente tenor: "**ACTA REUNIÓN DIRECTORIO. Fecha: Viernes 27 de Diciembre de 2013.** Siendo las 11:30 horas se abre la sesión. Posteriormente se efectúa una oración a cargo del Vicepresidente. **Asisten:** Juan Enrique Vargas Roa: Presidente. Hernán

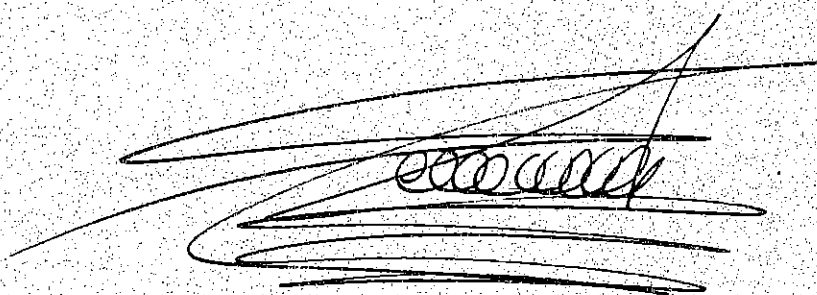
manejen la cuenta corriente número ochenta y ocho millones novecientos treinta y dos mil doscientos setenta y tres del Banco Crédito e Inversiones dejando como tercera firma para la cuenta señalada a José Gustavo Concha Concha, RUT: tres millones seiscientos treinta y ocho mil cuatrocientos noventa y tres guion K, siendo necesarias las firmas de dos de las tres personas señaladas anteriormente para poder girar en Cuenta Corriente; y al Director Don Hernán Eduardo Erba Gallinato para realizar las gestiones necesarias en beneficio del proyecto Comunidad Terapéutica Hogar La Roca. El Directorio por unanimidad otorga MANDATO A LAS PERSONAS SEÑALADAS PARA realizar las siguientes gestiones que se enumeran a continuación: 1) Contratar Cuenta Corriente. 2) Retirar talonarios de cheques. 3) Girar en Cuenta Corriente. 4) Cancelar cheques. 5) Endosar cheques. 6) Reconocer los saldos semestrales. 7) Girar letras de cambio. 8) Aceptar letras de cambio. 9) Reacceptar letras de cambio. 10) Endosar letras de cambio. 11) Descontar letras de cambio. 12) Describir pagarés y documentos negociables en general. 13) Descontar pagarés y documentos negociables en general. 14) Protestar letras de cambio. 15) Endosar pagarés y documentos negociables en general. 16) Protestar pagarés y documentos negociables en general. 17) Cobrar, percibir y otorgar recibos. 18) Aceptar sesiones. 19) Facultades judiciales ordinarias y extraordinarias. 20) Aceptar órdenes de pago procedentes del extranjero. 21) Retirar remesas de divisas. 22) Liquidar remesas de divisas. 23) Realizar operaciones de cambio de monedas extranjeras. II El Señor Juan Felipe Díaz Ramírez, Administrador General, RUT: diez millones trescientos sesenta y dos mil cincuenta guion tres, recibe mandato del directorio, junto a Don José Gustavo Concha Concha, RUT: tres millones seiscientos treinta y ocho mil cuatrocientos noventa y tres guion K, en representación de Comunidad La Roca, RUT: setenta y un millones ochocientos treinta y seis mil doscientos guion ocho, para que manejen la cuenta corriente número nueve millones cuatrocientos mil trescientos setenta y uno guion siete del Banco Santander y dejando como tercera firma para la



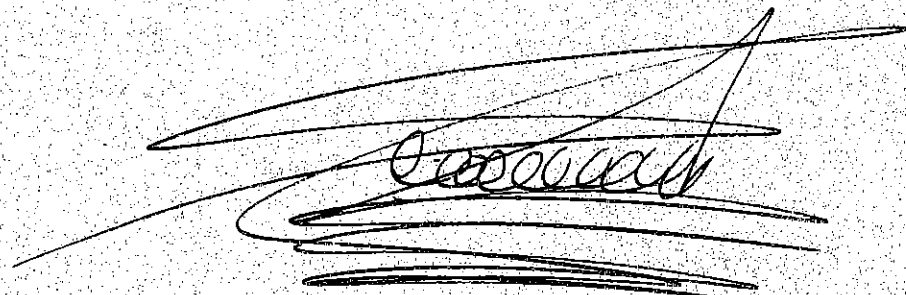
para realizar las gestiones necesarias en beneficio del proyecto denominado Programa Ambulatorio Básico (PAB). El Directorio por unanimidad otorga MANDATO A LAS PERSONAS SEÑALADAS PARA realizar las siguientes gestiones que se enumeran a continuación: 1) Contratar Cuenta Corriente. 2) Retirar talonarios de cheques. 3) Girar en Cuenta Corriente. 4) Cancelar cheques. 5) Endosar cheques. 6) Reconocer los saldos semestrales. 7) Girar letras de cambio. 8) Aceptar letras de cambio. 9) Reacceptar letras de cambio. 10) Endosar letras de cambio. 11) Descontar letras de cambio. 12) Describir pagarés y documentos negociables en general. 13) Descontar pagarés y documentos negociables en general. 14) Protestar letras de cambio. 15) Endosar pagarés y documentos negociables en general. 16) Protestar pagarés y documentos negociables en general. 17) Cobrar, percibir y otorgar recibos. 18) Aceptar sesiones. 19) Facultades judiciales ordinarias y extraordinarias. 20) Aceptar órdenes de pago procedentes del extranjero. 21) Retirar remesas de divisas. 22) Liquidar remesas de divisas. 23) Realizar operaciones de cambio de monedas extranjeras. IV. El Señor Juan Felipe Díaz Ramírez, Administrador General, RUT: diez millones trescientos sesenta y dos mil cincuenta guion tres, recibe mandato del directorio, junto a Doña Andrea Alicia Santibáñez Mayne, RUT: catorce millones trescientos setenta y seis mil quinientos cincuenta y ocho guion k, en representación de Comunidad La Roca, RUT: setenta y un millones ochocientos treinta y seis mil doscientos guion ocho, para que manejen la cuenta corriente número ochenta y ocho millones novecientos trece mil quinientos cincuenta y cuatro del Banco Crédito e Inversiones dejando como tercera firma para la cuenta señalada a Fernando Iván Alvarado Vega, RUT: seis millones ochocientos veinte mil seiscientos cincuenta y nueve guion seis, siendo necesarias las firmas de dos de las tres personas señaladas anteriormente para poder girar en Cuenta Corriente y a la Directora Doña Andrea Alicia Santibáñez Mayne para realizar las gestiones necesarias en beneficio del proyecto denominado PIB Aitué (Programa de Intervención Breve). El Directorio por unanimidad



realizar las siguientes gestiones que se enumeran a continuación: 1) Contratar Cuenta Corriente. 2) Retirar talonarios de cheques. 3) Girar en Cuenta Corriente. 4) Cancelar cheques. 5) Endosar cheques. 6) Reconocer los saldos semestrales. 7) Girar letras de cambio. 8) Aceptar letras de cambio. 9) Re aceptar letras de cambio. 10) Endosar letras de cambio. 11) Descontar letras de cambio. 12) Describir pagarés y documentos negociables en general. 13) Descontar pagarés y documentos negociables en general. 14) Protestar letras de cambio. 15) Endosar pagarés y documentos negociables en general. 16) Protestar pagarés y documentos negociables en general. 17) Cobrar, percibir y otorgar recibos. 18) Aceptar sesiones. 19) Facultades judiciales ordinarias y extraordinarias. 20) Aceptar órdenes de pago procedentes del extranjero. 21) Retirar remesas de divisas. 22) Liquidar remesas de divisas. 23) Realizar operaciones de cambio de monedas extranjeras. VI. El Señor Juan Felipe Díaz Ramírez, Administrador General, RUT: diez millones trescientos sesenta y dos mil cincuenta guion tres, recibe mandato del directorio, junto a Don Jaime Gilberto Vera Burgos, RUT: nueve millones noventa mil setecientos cuarenta y tres guion tres, en representación de Comunidad La Roca, RUT: setenta y un millones ochocientos treinta y seis mil doscientos guion ocho, para que manejen la cuenta corriente número nueve millones cuatrocientos mil seiscientos setenta y cinco guion nueve del Banco Santander dejando como tercera firma para la cuenta señalada a Fernando Iván Alvarado Vega, RUT: seis millones ochocientos veinte mil seiscientos cincuenta y nueve guion seis y al Director Don Jaime Gilberto Vera Burgos para realizar las gestiones necesarias en beneficio del proyecto denominado Programa Residencial Medio Libre para Adolescentes Infractores de Ley, Región de Los Ríos y del proyecto denominado Programa Ambulatorio Intensivo Medio Libre para Adolescentes Infractores de Ley, Región de Los Ríos. El Directorio por unanimidad otorga MANDATO A LAS PERSONAS SEÑALADAS PARA realizar las siguientes gestiones que se enumeran a continuación: 1) Contratar Cuenta Corriente. 2) Retirar talonarios



Descontar letras de cambio. 12) Describir pagarés y documentos negociables en general. 13) Descontar pagarés y documentos negociables en general. 14) Protestar letras de cambio. 15) Endosar pagarés y documentos negociables en general. 16) Protestar pagarés y documentos negociables en general. 17) Cobrar, percibir y otorgar recibos. 18) Aceptar sesiones. 19) Facultades judiciales ordinarias y extraordinarias. 20) Aceptar órdenes de pago procedentes del extranjero. 21) Retirar remesas de divisas. 22) Liquidar remesas de divisas. 23) Realizar operaciones de cambio de monedas extranjeras. **3. Renovación Mandatos Directores.** Este Directorio procede a ratificar en sus cargos como Directores de Proyectos de nuestra institución a las siguientes personas; a) Programa Ambulatorio Básico (PAB), Viña del Mar; localizado en Merced Oriente 60, Agua Santa, comuna de Viña del Mar; Don José Antonio Gómez García, RUT: diez millones seiscientos noventa y seis mil novecientos noventa y cinco guion siete. b) Programa Comunidad Terapéutica Hogar La Roca Residencial, Viña del Mar, localizado en San José Oriente 141, Agua Santa, comuna de Viña del Mar; Don Hernán Eduardo Erba Gallinato, RUT: ocho millones ochocientos mil ciento noventa y dos guion tres. c) Programa de Intervención Breve (PIB Aitué), Viña del Mar, ubicado en Río Alvarez 28, Forestal Alto, comuna de Viña del Mar; Doña Andrea Alicia Santibáñez Mayne, RUT: catorce millones trescientos setenta y seis mil quinientos cincuenta y ocho guion k. d) Programa Adolescentes Infractores de Ley, Región de la Araucanía, localizado en Valentín Letelier 893, comuna de Villarrica y en Castellón 270, comuna de Nueva Imperial; Don Gabriel Gabino Liencura Curiqueo, RUT: nueve millones ochenta y siete mil ochocientos diez y nueve guion cero. e) Programa Ambulatorio Intensivo Adultos Región de los Ríos, localizado en Phillipi 697 Casa A, comuna de La Unión, Doña Claudia del Pilar Moraga López, RUT: quince millones doscientos cincuenta y nueve mil trescientos veinte y tres guion seis. f) Programa Residencial Medio Libre para Adolescentes Infractores de Ley, Región de los Ríos, localizado en Comercio 238, comuna de La Unión, Don



institución, sin restricción de horarios, dentro y fuera del país, para lo cual la institución contratará un seguro de cobertura internacional. 4. **Varios.** Se acuerda tratar punto relativo a participación por derecho propio del director del Hogar La Roca en próxima reunión de Directorio. Dicho punto fue propuesto para su discusión en reunión anterior por hermano José Concha. Por otra parte, Inés Correa señala que presentará en documento escrito algunas observaciones y propuestas que se han presentado anteriormente ante el Directorio, pero que no habido respuesta formal hasta ahora. Siendo las 13:30 horas se cierra la sesión, y se faculta al portador de la presente Acta para proceder a su reducción a Escritura Pública. Hay firma ilegible" Conforme con el libro de actas de la Comunidad La Roca, cuya acta rola de fojas uno a fojas cinco 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.-

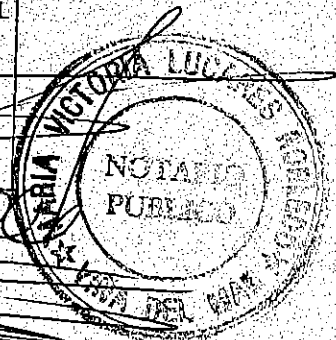
JUAN FELIPE DIAZ RAMIREZ.-

10362050-3

TESTIMONIO FIEL DEL ORIGINAL

27 FEB 2014

VIÑA DEL MAR



Boleta Nro 325405

NOTARIA DE RAUL TAVOLARI V.
Arlegui 545 - Fono 685499

trescientos noventa y tres



Nº 169

En Viña del Mar, Chile,

1 CONSTITUCION Y ESTATUTOS

República de Chile, el

2 CORPORACION

3 día veintinueve de

4 "COMUNIDAD LA ROCA"

5 Diciembre de mil

6 novecientos ochenta

7 y ocho, ante mí, RAUL TAVOLARI VASQUEZ, Abogado, Notario

8 Público de este Departamento, Arlegui quinientos cuarenta y

9 cinco, comparecen don ROBERTO GABRIEL PARRA VALLETTE, chileno,

10 casado, asistente social, cédula nacional de identidad seis

11 millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos veintiseis raya

12 ocho, domiciliado en calle Cabo de Hornos número sesenta y dos,

13 Viña del Mar; doña MARIA LUZ ROA ZAMBRA, chilena, casada,

14 educadora de párvulos, cédula nacional de identidad tres

15 millones cuarenta y dos mil treinta y siete raya tres,

16 domiciliada en calle Austral cuatro mil novecientos dos,

17 departamento veintitres, Población Gómez Carreño, Viña del Mar;

18 don ROBERTO ESPINOLA ZUNIGA, chileno, casado, comerciante,

19 cédula nacional de identidad tres millones doscientos cuarenta

20 mil ochocientos cincuenta y cinco raya nueve, domiciliado en

21 calle Uno Oriente ochenta y siete, departamento cincuenta y

22 uno, Viña del Mar; don CARLOS ALBERTO VALLEJOS ESCOBARI,

23 chileno, soltero, cédula nacional de identidad diez millones

24 cuatrocientos treinta y dos mil cero treinta y cinco raya cinco,

25 contador, domiciliado en calle Acevedo doscientos sesenta y

26 dos, Cerro Barón, Valparaíso; don GERARDO VASQUEZ PALOMINO,

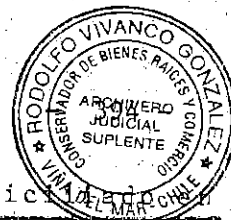
27 chileno, casado, empleado, cédula nacional de identidad seis

28 millones cuarenta mil ochocientos ochenta y tres raya uno,

29 domiciliado en calle Lincoyán setecientos cuarenta y cuatro,

30 Nueva Aurora, Viña del Mar; doña LEA EDUVIGES CORTES VEGA,

chilena, casada, profesora de inglés, cédula nacional de



sesenta y dos mil quinientos catorce raya nueve, domicilio

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 MEZA, 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 regirá 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 Duración.- 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



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

17 derechos que establece la Ley y el presente estatuto. Los
18 socios cooperadores, serán aquellas personas naturales o

19 jurídicas que sin tener todos los derechos y obligaciones de

20 socios activos, contribuyan económicamente al sostenimiento

21 de la Corporación a través de erogaciones voluntarias,

22 permanentes o esporádicas.- ARTICULO OCTAVO: La solicitud de

23 incorporación será dirigida al Presidente de la institución.-

24 El Directorio se pronunciará respecto de la solicitud en la

25 primera reunión posterior a la de su presentación.- ARTICULO

26 NOVENO: Los miembros activos de la Corporación tienen las

27 siguientes obligaciones: a) Servir los cargos para los cuales

28 sean designados y colaborar en las tareas que se les

29 encomienden.- b) Asistir a reuniones a que fueren legalmente

30 convocados. c) Cumplir oportunamente sus obligaciones

NOTARIA DE RAUL TAVOLARI V.
Alegui 545 - Fono 685499

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 adquiera a cualquier título.- ARTICULO DECIMO SEXTO: La
cuenta 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



blea, la persona o personas que ésta designe.

10.- DE LAS ASAMBLEAS GENERALES.- ARTICULO VIGESIMO

Rta. En las Asambleas Generales también basados a vez y

4 Voto los socios activos que cumplan con el artículo Noveno.

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

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

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

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





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 TRIGESIMO 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)



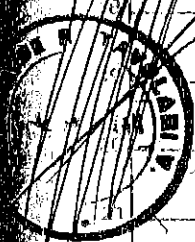
aprobar liquidaciones de los siniestros y percibir
las pólizas; firmar, endosar y cancelar pólizas, estipular en
cada contrato que celebre los precios, plazos y condiciones que
estime necesarios; anular, rescindir, resolver, revocar y
terminar dichos contratos, contratar créditos con fines
sociales; 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 quede
entregada exclusivamente a una Asamblea Extraordinaria; abrir
cuentas corrientes bancarias de depósitos o de crédito, girar y
sobregrabar en ellas, retirar talonarios, aprobar o 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 subrogue en el cargo, conjuntamente con
el Tesorero o Secretario u otro Director si aquellos no



tesorero: a) Llevar los libros de contabilidad de la
institución. b) Cobrar y percibir los ingresos, otorgando los
correspondientes recibos. c) Efectuar los pagos y cancelaciones
acordadas. d) Rendir cuenta mensualmente al Consejo, en forma
documentada, del movimiento de fondos y prestar un balance
anual de entradas y gastos y un presupuesto financiero para el
período siguiente, para ser sometidos a la consideración de la
Asamblea. e) Cuidar de los bienes de la Corporación y llevar un
inventario; y f) Llevar las cuentas corrientes bancarias,
girando los fondos conjuntamente con el Presidente.- TITULO
NOVENO.- DE LA COMISION REVISORA DE CUENTAS.- ARTICULO
CUADRAGESIMO: Anualmente, en la Asamblea General Ordinaria se
designará una Comisión Revisora de Cuentas, compuesta por tres
miembros y tres suplentes, que serán elegidos en la forma
establecida en el Artículo Veintiocho, cuyas obligaciones y
atribuciones serán las siguientes: a) Revisar los libros de
contabilidad y los comprobantes de ingresos que el Tesorero
deberá exhibirle. b) Velar que los socios se mantengan al día
el pago de sus cuotas y requerir al Tesorero que cuando
algún socio se encuentre atrasado, investigue la causa y
procure que se ponga al día en sus pagos. c) Informar al
Directorio en sesión ordinaria o extraordinaria, sobre la
marcha de la Tesorería y el estado de las finanzas y dar cuenta
de cualquier irregularidad que notaren para que se adopten de
inmediato las medidas que correspondan para evitar daños a la
Corporación. d) Elevar a la Asamblea General, en su sesión
Ordinaria, un informe escrito sobre las finanzas de la
Institución, sobre la forma que se ha llevado la Tesorería
durante el año y sobre el balance que el Tesorero confeccione
del ejercicio anual, recomendado a la Asamblea la aprobación o

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 Roa Zamba; don Cesar Severino Araujo
Vergara; don Carlos Alberto Vallejos Escobari; doña María
Elcira Montaner Vásquez; don William Geiger 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.- En comprobante y previa lectura, ratifican y
firmen.- Se dió copia.- DOY FE.-





REPUBLICA DE CHILE



143567343

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

Fecha Emisión 13-11-2014

DATOS PERSONA JURÍDICA

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

FECHA EMISIÓN: 13 Noviembre 2014, 09:47.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

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



Timbre electrónico SRCel



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

1805133

RPJ. : 000006375

MJ?%+G

www.registrocivil.gob.cl



REPUBLICA DE CHILE



143567324

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

Fecha Emisión 13-11-2014

DATOS PERSONA JURÍDICA

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

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 04-01-2013
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 04-01-2013 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 13 Noviembre 2014, 09:47.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

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



Timbre electrónico SRCel



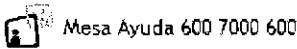
Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1805133

RPJ. : 000006375

3CW5YC

www.registrocivil.gob.cl



ChileProveedores
Registro Electrónico de Proveedores del Estado
Dirección ChileCompra

CERTIFICADO DE ESTADO DE
INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 24-12-2014 10:12

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

Proveedores en Proceso

Rut Proveedor	Razón Social	Estado
71.836.200-8	COMUNIDAD LA ROCA	HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Observaciones:

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

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

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

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



MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

TRAMITADO
- 6 FEB. 1991
MINISTERIO DE JUSTICIA
OFICINA DE PARTES

DECRETO Nº 65
Santiago, 22 ENE 1991
Hoy se decretó lo que sigue:

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON

RECEPCION		
DEPART. JURIDICO		
DEP. TL. Y REGISTRO		
DEPART. ADIL.		
SUB. DEP. C. CENTRAL		
SUB. DEP. E. CUENTAS		
SUB. DEP. C.P. Y BIENES HAC.		
DEPART. AUDITORIA		
DEPART. V.O.P.U.Y.T.		
SUB. DEP. MUNICIP.		

REFRENDACION		
REF. POR \$		
IMPUTAC.		
ANOT. POR \$		
IMPUTAC.		
DEDUC. DIO.		

Vistos: estos antecedentes, lo dispuesto en el Decreto Supremo de Justicia Nº 110, Reglamento sobre Concesión de Personalidad Jurídica, publicado en el Diario Oficial de 20 de marzo de 1979, lo informado por el Sr. Gobernador Provincial de Valparaíso, por la Sra. Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar, por el Sr. Subsecretario de Interior y por el Consejo de Defensa del Estado,

DECRETO :

1.- Concédese personalidad jurídica a la entidad denominada "COMUNIDAD LA ROCA", con domicilio en la provincia de Valparaíso, Quinta Región de Valparaíso,

2.- Apruébanse los estatutos por los cuales se ha de regir la citada entidad, en los términos de que dan testimonio las escrituras públicas de fechas 29 de diciembre de 1988 y 29 de agosto de 1990, otorgada ante los Notarios Públicos de Viña del Mar, don Raúl Tavolari Vásquez y de Santiago, don René Benavente Cash respectivamente.

Tómese razón, comuníquese y publíquese.

POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

FRANCISCO CUMPLIDO CERECEDA
Ministro de Justicia

Lo que transcribo para su conocimiento.
Lo saluda atentamente

DISTRIBUCION (T)
- Contraloría
- 07
- Intend.-va/
- Seremi.-va/
- Gobern. Prov. Valpso.
- I. Munic. Viña del Mar
- Subs. del Interior
- C.D.E.
- Diario Oficial
JUANA RIOS M.
MONEDA-973 OF. 530
STGO.

TRANSCRITO
A 03 FEBRERO 1991

SECRETARIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA
REGIONAL MINISTERIAL
CHILE

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

Antecedentes del Oferente

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial [REDACTED]			R.U.T. 71.836.200-8
Dirección (calle, número, depto.) Merced Oriente N°60		Comuna Viña del Mar	Región Valparaíso
Teléfono 32-2626924	Fax _____	N° de Personalidad Jurídica N°65 Ministerio de Justicia	Correo Electrónico comunidadlaroca@yahoo.com

Nombre del Representante Legal Fernando Iván Alvarado Vega		R.U.T. 6.820.659-6
Dirección (calle, número, depto.) Merced Oriente N°60	Comuna Viña del Mar	Región Valparaíso
Teléfono 09-92273061	Fax _____	Correo Electrónico ivanalvaradov@yahoo.com

Nombre del Centro o Programa Ejecutor Programa La Roca Adolescentes Villarrica – Nueva Imperial		Servicio de Salud al que corresponde Servicio Salud Araucanía Sur	
Dirección (calle, número, depto.) Letelier N°893 Villarrica Castellón N°270 Nueva Imperial		Comuna Villarrica Nueva Imperial	Región Araucanía
Teléfono 45-415548 Villarrica 45-611745 Nueva Imperial	Fax _____	Correo Electrónico larocadirector@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor Gabriel Liencura Curiqueo			R.U.T. 9.087.819-0

Línea de Servicio : N° 45 _____

Modalidad de Tratamiento 1
Marcar con X

PAI ML	X
---------------	----------

PR	
PAI MP	
PAI SJ	

Nº Planes mensuales en modalidad de Tratamiento 1: 36

1.PROGRAMA TERAPEUTICO:

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

1.1.-HORARIO FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA Especifique horarios.

Horario Diurno	Horario Vespertino (después de las 17:00 hrs.)	Otro (Describir)
09:00 – 17:00	17:00 – 18:00	_____

1.2.-DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA

El programase encuentra dirigido a adolescentes hombres y mujeres, con medida cautelar en el medio libre, con suspensión condicional del procedimiento, sanción en el sistema semi cerrado o en el medio libre, que presenten o no sanción accesoria de drogas, con abuso y dependencia a éstas de riesgo moderado a alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, presencia o no de comorbilidad psiquiátrica compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el proceso de tratamiento (SENDA, 2013). A este perfil general es necesario agregar algunas características específicas de este tipo de población.

- Características territoriales: El PAI La Roca se encuentra en la región de la Araucanía, región con mayor porcentaje de población rural a nivel nacional equivalente a un 32,0% del total (CENSO 2012). En este escenario el PAI La Roca abarca las comunas de Villarrica, Pucón, Curumehue, Loncoche, Nueva Imperial, Queule, Carahue, Teodoro Schmidt, Chol-Chol y Puerto Saavedra, en las cuales se observa una fuerte influencia rural.

- Rango etáreo: Se atiende a adolescentes sancionados por la ley 20.084 entre los 14 y 18 años, pudiendo extenderse este rango etáreo en el caso de sujetos mayores de edad que presenten sanciones bajo esta ley. A nivel nacional la mayor concentración de casos atendidos se encuentran entre los 16 y 19 años, siendo los 18 años la mayor frecuencia de edad con un 24,1% (SENDA, 2013). La experiencia del PAI La Roca coincide en que la edad promedio de atención alcanza los 18,4 años con un mínimo de 15 y un máximo de 25 años entre enero de 2013 y julio de 2014 (SISTRAT).

- Sexo: Del total de adolescentes infractores de ley en tratamiento a nivel nacional un 10,1% es de sexo femenino (SENDA 2013). Lo anterior se confirma por la experiencia local del PAI La Roca Adolescentes, que demuestra que la presencia femenina en su dispositivo es significativamente menor con respecto a los hombres, alcanzando un 11,4% del total de su población desde enero de 2013 a julio de 2014.

- Pertenencia a grupos étnicos: En Chile el 11,11% de la población pertenece a algún pueblo indígena, mientras que en la IX región el 31,58% presenta dicha característica (CENSO 2012). En los PAI de la IX región la población indígena mapuche atendida corresponde al 20,9% (SENDA 2013), mientras que en el PAI La Roca este porcentaje alcanza el 23,25% durante el último año (SISTRAT).

- Inserción educacional: Según SENDA 2013 de los infractores de ley que ingresan a tratamiento a nivel nacional un 49,3% tiene educación básica incompleta, un 22,2% básica completa y un 22,9% media incompleta. En el PAI La Roca dichos datos presentan la siguiente distribución: básica incompleta 25,58%, básica completa 32,55%, media incompleta 38,37% y media completa 3,48% (enero 2013-julio 2014, SISTRAT). De lo anterior se concluye que en dicho dispositivo se atiende una población mayoritaria con necesidades de completar su educación básica y media.

- Familia y/o adulto significativo prosocial: A nivel nacional el 44,7% de los adolescentes infractores de ley que se encuentran en tratamiento viven únicamente con sus padres o familia de origen. El 18,3% viven en familias monoparentales, cuya jefatura de hogar es femenina y un 8,4% vive con sus abuelos. En el PAI La Roca los porcentajes más significativos del total de su población entre enero 2013 a julio 2014 son los siguientes: 31,39% vive con ambos padres, un 24,41% solo con la madre y un 12,79% con los abuelos.

- Comorbilidad psiquiátrica: En los PAI adolescentes, a nivel nacional el 32% de los casos no posee una comorbilidad psiquiátrica. Cuando ésta se presenta, el diagnóstico con mayor prevalencia es el trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con un 35,1% de los casos (SENDA 2013). En el PAI La Roca el 8,13% de los usuarios presentan comorbilidad psiquiátrica en el último año, predominando entre éstos los trastornos del ánimo.

- Infracción a la Ley: En Chile el mayor porcentaje de jóvenes infractores de ley que ingresa a tratamiento, está cumpliendo una medida o sanción por haber cometido un delito de robo, en cualquiera de sus formas, siendo el robo con violencia o intimidación contra las personas el delito con mayor prevalencia (44%) SENDA 2013. La experiencia del PAI La Roca demuestra que el tipo de delito con mayor prevalencia es el robo o simple delito contra la propiedad que alcanza el 61,62 % durante el último año.

- Patrón de consumo: A nivel nacional la sustancia con mayor prevalencia en los adolescentes infractores de ley que ingresan a tratamiento es la PBC (35,8%) seguido de THC (34,8%) y en tercer lugar el OH (17,7%). En la novena región los adolescentes presentan un mayor consumo de THC (57,7%) y OH (36,4%) (SENDA 2013). En el PAI La Roca la sustancia principal de consumo es el OH (66%), seguido de THC (32%) del total de usuarios, siendo el consumo asociado de OH y THC igual al 60,46% en el último año. Respecto a la frecuencia de consumo a nivel nacional el 52,6% consume la sustancia de manera diaria y un 22% entre 2 y 3 veces a la semana. La edad de inicio de consumo de la sustancia principal a nivel nacional en promedio es de 13 años, no existiendo diferencias entre hombres y mujeres ni

tampoco para las distintas sustancias. Por último se observa a nivel país que en promedio los adolescentes infractores de ley por lo menos han pasado por 1 tratamiento previo. En este contexto los programas ambulatorios intensivos son los que reciben usuarios con menor cantidad de tratamientos anteriores (SENDA 2013). En cuanto a la frecuencia de consumo a nivel local, en el PAJ La Roca el 59,30% de los usuarios consume de 1 a 3 veces a la semana, mientras que el 13,95% lo hace de forma diaria. La edad promedio de inicio de la sustancia principal es igual a los 12,7 años y el 24,41% del total de usuarios presentan tratamientos anteriores (SISTRAT, enero 2013- julio 2014).

.- **Experiencia Laboral:** Según SENDA 2013 en Chile el 66,1% de los adolescentes que ingresan a tratamiento declaran encontrarse sin actividad. En segundo lugar un 16,5% declara encontrarse estudiando sin trabajar y sólo un 9,2% se encuentra trabajando. En el PAJ La Roca un 24,41% se encuentra trabajando, porcentaje igual a los adolescentes que se encuentran estudiando, mientras que un 38,37% no tiene actividad, según datos SISTRAT del último año.

1.3.- MARCO CONCEPTUAL

Entendiendo a la persona como un ser biopsicosocial espiritual, se postula el realizar un trabajo desde la integralidad, abarcando todos los aspectos del sujeto en atención, otorgándole la importancia que merece a cada uno de ellos, privilegiando los significados y construcciones propias del usuario, su familia y su contexto sociocultural.

Considerando lo anterior, es que se entenderá la adolescencia como un proceso continuo de cambios, donde se deben tener presentes ciertas necesidades, entre las que se encuentran: necesidad de reafirmación, de transgresión, de conformación intragrupal, susceptibilidad frente a las presiones del entorno, sensación de invulnerabilidad, rechazo a la vida del adulto, tendencia al hedonismo y baja tolerancia a la frustración. Por otro lado, este proceso involucra el cumplimiento de determinadas tareas evolutivas, tales como la aceptación de su estructura física y de su rol de género, independencia emocional de los adultos, establecimiento de relaciones con sujetos de su edad y de ambos sexos, entre otras. (Arbex, citado en Orientaciones Técnicas, SENDA 2012). Asimismo se puede agregar que, la adolescencia aparte de ser un proceso de transformaciones personales a nivel intelectual, sexual, social y de la elaboración de la identidad, debe considerar la cultura a la cual pertenece el adolescente, ya que ésta condiciona las distintas formas de ser adolescente (Orientaciones Técnicas SENDA 2012). Por lo tanto, no se puede hablar de una sola adolescencia, con una única lectura si es que se busca una mejor comprensión y apertura para el trabajo con estos agentes sociales (Gaitan, 2006). En este marco la infracción de ley y el consumo de drogas en adolescentes, aparecen como fenómenos asociados con una fuerte correlación a nivel estadístico. Al respecto diversos modelos teóricos intentan explicar dicha correlación (Goldstein, 1985, Chaiken y Chaiken, 1990, Passini 2012), sin embargo la evidencia empírica actual no permite establecer una relación causal definida entre estas variables (Estudio I-ADAM 2012). Por lo tanto ambos fenómenos están relacionados con otros factores que deben ser individualizados en cada adolescente, con el propósito de definir la mejor opción terapéutica que responda a las necesidades de cada persona en particular. (Orientaciones Técnicas SENDA 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, el delito en población adolescente constituyente de infracción a la ley penal, ha sido conceptualizado por organismos técnicos y de justicia, como un fenómeno multicausal que puede darse debido a factores internos y externos. (SENDA 2012). Por otra parte, el consumo de drogas en la adolescencia es posible relacionarlo a factores intraindividuales de la personalidad, de las habilidades sociales y de la fase de desarrollo; y a factores socioeconómicos, entre los que se destaca la marginalidad, la pobreza y el aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. No obstante, tanto el delito como el consumo de drogas son fenómenos que no deben ser considerados como exclusivos de un determinado estrato social; aunque es en las condiciones de pobreza donde se manifiestan con mayor gravedad, constituyéndose tanto en un síntoma como en un daño más que se añade al conjunto de carencias y falta de oportunidades (Orientaciones Técnicas SENDA 2012).

A partir de lo anterior el PAJ La Roca integra elementos de distintas miradas, a fin de dar una mayor comprensión de los fenómenos descritos

- a) Espiritual: que se define como un proceso de experiencia personal en la búsqueda de un propósito de vida, de trascendencia, conectividad y de valores morales (Waters & Shafer, 2005).
- b) Intercultural: que influye en los significados del consumo, en las fuentes de legitimación y formas del consumo. (Orientaciones Técnicas, 2012, SENDA).
- c) Evolutiva: que reconoce el ciclo vital en el que se encuentra el joven y el cumplimiento de tareas asociadas a su etapa de desarrollo. (Orientaciones técnicas SENDA 2012).
- d) Género: que pretende dar cuenta de la representación y conceptualización de la organización social y cultural donde se inserta el adolescente infractor, ya que ser hombre o ser mujer tiene distintas expresiones según la comunidad de que se

trate. (Orientaciones técnicas SENDA 2012).

e) Teoría del apego y vínculo terapéutico: Se pone especial énfasis en los procesos de vinculación de los adolescentes considerando su importancia en la motivación y adherencia respecto al proceso terapéutico (Bowlby, 1969-82).

Los modelos que se utilizan en el abordaje de este fenómeno son: ecológico, posracionalista, sistémico, transteórico del cambio, de ocupación humana y de redes, siendo el ecológico el modelo base.

El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), permite la comprensión del individuo en su interrelación con diversos sistemas, lo que resulta relevante al momento de trabajar con adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, puesto que como se planteó anteriormente, este fenómeno debe ser abordado integralmente. Como postulado básico el modelo ecológico plantea que el desarrollo humano propone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Además de lo anterior plantea que la persona, en este caso el adolescente con conductas infractoras y de consumo, no es sólo un ente sobre el que repercute el ambiente, sino que se visualiza como entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente, influyendo y reestructurando el medio en el que vive. Otro aporte que se visualiza desde este modelo, es la interpelación a un trabajo que involucre en el análisis y el abordaje del fenómeno los distintos niveles propuestos, que en esta población en particular correspondería a la familia, barrio, pares, escuela, trabajo, comunidad (García, 2001). Como se señala anteriormente, además del modelo ecológico y de acuerdo al nivel de intervención (individual, familiar y social), el PAI La Roca adolescentes utiliza de manera complementaria los siguientes modelos:

1.- Nivel individual: a) Modelo posracionalista. El posracionalismo considera cuatro principios teóricos a la base: epistemología evolutiva, intersubjetividad, identidad personal y apego, y auto-organización. Se entiende desde aquí que el ser humano es un activo constructor de su propia realidad e identidad, y que organiza sus significados de sí mismo y el entorno en base a esquemas emotivos y reflexivos producidos en pautas recursivas y coherentes con sus otros significantes desde el nacimiento, que se van complejizando a medida que acontece el desarrollo; estas pautas generan un sentido de identidad estable en el tiempo con un estilo particular de organización de los significados de sí mismo (OSP) que puede ser: depresiva, dápica, obsesiva o fóbica. El modelo de psicoterapia posracionalista postula que el desbalance afectivo tiene lugar una vez que se han rigidizado significados particulares del individuo en una situación particular (cada ser humano debe ser entendido en su propia complejidad), por lo que la psicoterapia tiende a realizar un análisis en tercera persona de las vivencias en primera persona del paciente generando nuevos puntos de vista de la experiencia. Las intervenciones se basan en el reordenamiento de la interfaz entre los niveles de experiencia tácito y explícito, a través de técnicas de auto-observación, generando flexibilidad suficiente para lograr adaptabilidad (Guidano, 1993). b) Modelo transteórico del cambio: Representa una conceptualización de etapas acerca del cambio, que se ha hecho extensiva con relativo éxito al comportamiento de abuso de cigarrillos y alcohol. Este modelo incorpora dentro de su bagaje conceptual, tres tipos de factores esenciales i) un factor referente a la temporalidad del cambio, que determina la caracterización y secuenciación de las etapas en las que este transcurre. Las etapas son, pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantención. ii) Un conjunto de variable intermedias de tipo psicosocial que determinan cuando ocurre el cambio. Estas variables se refieren fundamentalmente a los balances decisionales, las tentaciones y a la autoeficacia y iii) un conjunto de procesos psicológicos, variable independiente que determina como ocurre el cambio. (Florez, 2005).

2) Nivel familiar: a) Modelo sistémico familiar: Desde que Bertalanffy formuló en 1968 la Teoría General de Sistemas (TGS), ésta teoría ha sido ampliamente divulgada. Surgió con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas o tecnológicas, habiéndose convertido en el modelo predominante en los estudios de familia. (Espina, Gimeno & González). En este marco, desde el modelo sistémico el uso de drogas es concebido como una señal de malestar del funcionamiento familiar donde el trabajo se centra en la función que cumple este síntoma en la familia, y se basa en dos principios generales: a). La familia es un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar. Según el enfoque sistémico, el consumo de drogas y otras conductas problema que realiza el adolescente son síntomas que nos señalan que el sistema familiar funciona inadecuadamente. b) Los patrones de interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia. (Marcos & Garrido, 2009).

3.- Nivel Social: a) Modelo de ocupación humana: Utiliza la ocupación como instrumento de intervención para el logro de ciertos objetivos, siendo básico y fundamental conseguir la habilitación social y autoeficacia de la persona. La terapia ocupacional se centra en el mantenimiento de la función y el desempeño de las actividades de la vida diaria significativas y con propósito en su vida. Persigue que la persona se involucre en ocupaciones de libre elección, lo que aumenta la

motivación para el tratamiento, la implicación y el compromiso, e indirectamente su satisfacción vital, su nivel de salud y su calidad de vida. La ocupación en terapia ocupacional es utilizada bien como medio para modificar el desempeño, bien como fin, produciéndose la mejoría por el hecho de involucrarse en una ocupación significativa (Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones, 2008).b) Modelo de Redes: Plantea que el adolescente se encuentra en relación con otros entes sociales, que desde este enfoque se denominan redes sociales primarias (familia, familia ampliada, amigos, vecindario), redes sociales secundarias (grupos recreativos, relaciones comunitarias y religiosas, relaciones laborales o de estudio), redes institucionales (escuela, salud, sistema judicial). La red social es definida como un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia. Determinar la "funcionalidad" de una red social depende del grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple respecto a los demás. También es importante tener presente la cercanía o distancia, la independencia o dependencia de la red social. (Chadi, 2000).

Bibliografía

- Cárcamo, J. et al (2012). Consumo de drogas en detenidos. I-ADAM 2012. Chile.
- Chadi, Mónica (2000): "Redes Sociales en el Trabajo Social" Buenos Aires, Argentina.
- Díaz, L. (2012). Fármaco dependencia, adicciones y espiritualidad.
- Espinal, I Gimeno, A. y González, F. El enfoque sistémico de los estudios sobre la Familia. España.
- Florez Alarcón, Luis(2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. Colombia.
- Gaitán, Lourdes (2006): "Sociología de la Infancia – Análisis e Intervención Social" Madrid, España.
- García Sánchez, Francisco (2001): "Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana", Madrid, España.
- Marcos, J., Garrido, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. Sevilla.
- SENDA (2012): "Orientaciones técnicas, Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley", Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación; Santiago, Chile.
- Estudio I-ADAM 2012.
- Guidano, V. (1993). *El Si Mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones. 2008. Trastornos Adictivos. España.

1.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Contribuir a la abstinencia del consumo problemático de alcohol y otras drogas en adolescentes infractores de Ley en medio libre, a fin de lograr un bienestar biopsicosocioespiritual, mediante un programa de tratamiento especializado, en las zona Lacustre y Costera de la Provincia de Cautín, Novena Región de la Araucanía.	
▶	Problematizar el uso de alcohol y otras drogas, a fin de modificar patrones problemáticos de consumo en adolescentes infractores de Ley.
▶	Promover dinámicas relacionales saludables en el grupo familiar del adolescente, a fin de que ésta se constituya como factor protector en el proceso de tratamiento
▶	Promover alternativas socio ocupacionales que favorezcan la participación de los adolescentes en espacios prosociales, con la finalidad de reducir los factores de riesgo asociados al consumo.
▶	Generar estados de bienestar relativos a la salud mental en los adolescentes, con el propósito de interrumpir las dinámicas internas que están a la base del consumo. .
▶	Potenciar el desarrollo de aspectos espirituales, morales y valóricos que favorezcan el proceso de rehabilitación en los adolescentes del programa con un enfoque pastoral considerando su pertinencia

1.5.- METODOLOGÍA

El Programa de tratamiento ambulatorio intensivo constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones de alta intensidad, dirigido al logro de objetivos terapéuticos y de carácter resolutivo destinado a la población descrita previamente, y que se encuentra enmarcado en las orientaciones técnicas que regula este programa. La metodología que lo rige, es de carácter individualizado, participativo y flexible y se estructura en base a cuatro grandes etapas donde el trabajo transversal a los objetivos contempla la dimensión individual, familiar, social y espiritual. El proceso de tratamiento tiene una duración aproximada de 1 año y consta de 4 fases, las que se describen a continuación.

1. Fase de Acogida y Diagnóstico: Constituye el inicio del proceso terapéutico ambulatorio, tiene una duración de tres meses y sus componentes fundamentales de acción son: **Derivación asistida:** Desde el equipo SENAME al programa de tratamiento, a fin de promover la adherencia y vinculación del adolescente con el equipo. Se efectúa por medio de una entrevista inicial motivacional (Miller & Rollnick), donde se da a conocer el programa de tratamiento y sus principales características. La derivación asistida se realiza una vez durante el proceso de intervención en la cual participan uno o dos profesionales, pudiendo ser: trabajador social, psicólogo, técnico en rehabilitación, terapeuta ocupacional o psicoeducador. Esta se ejecuta en dependencias del programa. **Confirmación Diagnóstica:** Orientada a confirmar la presencia o no de consumo problemático, sus características, a fin de determinar el ingreso o no del adolescente al programa de tratamiento. Dentro de este periodo se contempla la firma del consentimiento informado del adolescente y familia. La confirmación diagnóstica se realiza una vez durante el proceso de intervención y la realiza el trabajador social, psicólogo, técnico en rehabilitación, médico psiquiatra y/o médico general. Esta se realiza en dependencias del programa. **Consulta de salud mental:** Permite rescatar información relevante para el diagnóstico del usuario y familia, además del estado de salud mental y física del adolescente. También se utiliza para brindar apoyo emocional y fortalecer el vínculo, para motivar la continuidad del tratamiento clínico, y para rescate en caso de no adherencia. Es realizada por el trabajador social, técnico en rehabilitación o psicoeducador, terapeuta ocupacional y capellán, con una frecuencia correspondiente de dos a cuatro veces por semana en el caso del usuario y dos veces al mes en el caso de la familia y/o adulto significativo prosocial. Dicha actividad se realiza en terreno y/o en dependencias del programa de tratamiento. **Consulta Médica:** Instancia de evaluación médica general y/o de especialidad en caso de ser necesario. Es realizada por profesional médico al adolescente, con una frecuencia mínima de 1 vez durante esta etapa del tratamiento. Se ejecuta en dependencias del programa. **Consulta Psicológica:** Instancia de evaluación, diagnóstico psicológico y de construcción de un vínculo terapéutico con el adolescente. Es realizada por profesional psicólogo tanto en terreno como en el centro con una frecuencia de una vez por semana. **Consulta Psiquiátrica:** Instancia de evaluación y diagnóstico psiquiátrico al adolescente; otorga indicaciones para tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Es realizada por un médico psiquiatra infanto adolescente con una frecuencia mínima de una vez durante esta etapa de intervención. Se realiza en dependencias del programa. **Visita domiciliaria:** Efectuada para diagnosticar el contexto sociofamiliar del adolescente, fortalecer el apoyo familiar en el tratamiento, y en caso de abandono del programa por parte del usuario, como acción de rescate. Es realizada en terreno y la efectúa únicamente el trabajador social con una frecuencia mínima de una vez al mes en esta etapa del tratamiento. **Psicodiagnóstico:** Aplicación de test psicológicos al adolescente que permiten completar el diagnóstico clínico desde los ámbitos cognitivos, emocionales y de personalidad. Es realizada por psicólogo en dependencias del programa. **Consultoría de salud mental:** Instancia de análisis de casos clínicos, con el objetivo de elaborar el diagnóstico del usuario y elaboración de PTI (Programa de tratamiento individual). Participa el equipo clínico en su totalidad, se realiza en el programa con una frecuencia mínima de una vez durante esta etapa del proceso. **Diagnóstico Integral:** Consiste en recabar antecedentes relevantes del usuario y su familia, identificando y analizando el patrón de consumo del usuario y las principales problemáticas y/o necesidades asociadas a este, tanto a nivel individual como familiar. Constituye un elemento central que permite direccionar la intervención y considera los recursos del adolescente, su familia y contexto, e incluye los antecedentes relevantes aportados por el equipo de sanción de SENAME. Se realiza una vez durante el proceso de intervención y participan todos los miembros del equipo de tratamiento. **Construcción de PTI:** Consiste en consensuar las líneas de intervención a seguir con todos los intervinientes del proceso (adolescente, familia, equipo de tratamiento y equipo de sanción de SENAME) a fin de elaborar el PTI. Se realiza una vez durante el proceso de intervención, sin embargo las líneas de intervención a trabajar pueden ser modificadas durante el proceso de tratamiento.

2) Fase de Tratamiento. 2.1 Contención y Estabilización: Trabajo psicoterapéutico en tomol desarrollo y afianzamiento de competencias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales del adolescente, es decir, corresponde a

la puesta en marcha de un proceso de mayor profundidad en cuanto a los objetivos terapéuticos para la disminución del consumo de sustancias planteados en el PITI del usuario. Tiene una duración promedio de cuatro a seis meses y sus componentes fundamentales a desarrollar son: **Consulta de salud mental:** Está dirigida al trabajo de los objetivos terapéuticos definidos en el PITI; además de rescatar información relevante respecto de estado de salud física y mental, situación socio-ocupacional, motivación al cambio y/o adherencia al programa de tratamiento. También se utiliza como acción de rescate en caso de no adherencia al programa. Es realizada por trabajador social y técnico en rehabilitación o psicoeducador y terapeuta ocupacional, con una frecuencia correspondiente de una a tres veces por semana en el caso del usuario y dos veces en el mes en el caso de las familias y/o adulto significativo prosocial. Dicha actividad se realiza en terreno y/o en dependencias del programa de tratamiento. Está dirigida al usuario y su familia. **Consulta Médica:** Instancia de control médico acorde a la necesidad específica de cada adolescente. Es realizada por el médico en dependencias del programa y su frecuencia dependerá de la necesidad del usuario. **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 adolescente, como también en el acuerdo de metas de trabajo; esto último, frecuentemente relacionado con inasistencias reiteradas del adolescente al Programa. También se realiza con la familia y/o adulto significativo prosocial en caso de ser necesario. Es realizada por profesional psicólogo. Se realiza tanto en terreno como en dependencias del programa, con una frecuencia acorde a la necesidad de cada caso. **Consulta Psiquiátrica:** Instancia de control psiquiátrico que otorga indicaciones para tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Es realizada por médico psiquiatra infanto adolescente, en dependencias del programa, con una frecuencia determinada de acuerdo a los requerimientos de cada caso. **Psicoterapia individual:** Instancia que otorga continuidad al proceso psicoterapéutico. Tiene como objetivo principal la reestructuración de la organización de significado personal (OSP) a través de un método de autoobservación. Al reestructurar la OSP esta no cambia, sino que se torna más flexible; se flexibiliza la autoimagen del joven, permitiéndole explicarse de otro modo su experiencia y flexibiliza también las tonalidades emocionales problemáticas, que se vuelven menos fuertes e incontrolables, garantizando el balance afectivo necesario para el cese de la conducta de consumo. Se organiza en tres etapas: i) Establecimiento del setting terapéutico y reformulación del repertorio actual, ii) Reconstrucción del estilo afectivo, y iii) Reconstrucción de la historia evolutiva. **Psicoterapia grupal:** 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. Se desarrolla en el centro de tratamiento con un grupo de máximo cinco integrantes. Es realizada por psicólogo, con una frecuencia de una vez al mes. **Psicoterapia familiar:** Instancia de intervención que puede darse con la totalidad de los miembros o con integrantes del subsistema familiar. Aborda pautas de relaciones y dinámicas funcionales en relación al consumo, en función de aspectos tales como cohesión, adaptabilidad y comunicación. Es realizada por psicólogo en forma individual o en coterapia con trabajador social. Se desarrolla en el centro de tratamiento, de acuerdo a la necesidad de cada caso. **Consultoría de salud mental:** Instancia de análisis de casos clínicos que cumple objetivos referidos al monitoreo del proceso terapéutico y cumplimiento del PITI. Participa el equipo terapéutico en su totalidad. Se realiza en dependencias del programa, con una frecuencia de una vez por mes. **Consejería espiritual:** Entrevista individual orientada a trabajar en torno a aspectos valóricos y ético-morales. Realizada por el Capellán. Se realiza en el centro de tratamiento y en terreno, de acuerdo a la necesidad de cada caso. **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 trabajador social. Se realiza en terreno con una frecuencia de una vez al mes. **Taller familiar:** Tiene carácter educativo – reflexivo; apunta a contribuir al desarrollo de roles diferenciados y protectores, aborda estilos comunicacionales y relacionales. Responsable dupla psicosocial. Se realiza en el centro con una frecuencia de una vez al mes. **Taller de Habilidades Sociales:** Tiene carácter educativo – reflexivo orientado al desarrollo o recuperación de destrezas para las relaciones interpersonales satisfactorias. Responsables Técnico en Rehabilitación y Psicoeducador. Se realiza en dependencias del programa con una frecuencia de dos veces al mes. **Taller de manualidades:** Tiene como objetivo la promoción de aspectos ocupacionales y de creatividad conociendo técnicas manuales para la elaboración de diversos diseños. Responsable Técnico en rehabilitación, Psicoeducador. Se realiza en dependencias del programa, con una frecuencia de una vez por semana. **Taller de deportes:** Tiene por finalidad lograr una educación integral, desarrollando aspectos psicomotrices, conductuales, positiva utilización del tiempo libre y el juego como una forma de internalizar la utilidad de la regla. Responsable Técnico en Rehabilitación y Psicoeducador. Se realiza al aire libre, con una frecuencia de una vez por semana. **Reunión clínica:** Tiene un carácter organizativo y de coordinación del equipo terapéutico. Incluye planificación semanal, revisión de los casos clínicos, auto capacitaciones y autocuidado de equipo. Se realiza en el centro de tratamiento con una frecuencia de una vez al mes. Participan todos los miembros del equipo. **Reunión de coordinación con equipo SENAME:** Presenta como finalidad

trate. (Orientaciones técnicas SENDA 2012).

e) Teoría del apego y vínculo terapéutico: Se pone especial énfasis en los procesos de vinculación de los adolescentes considerando su importancia en la motivación y adherencia respecto al proceso terapéutico (Bowlby, 1969-82).

Los modelos que se utilizan en el abordaje de este fenómeno son: ecológico, posracionalista, sistémico, transteórico del cambio, de ocupación humana y de redes, siendo el ecológico el modelo base.

El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), permite la comprensión del individuo en su interrelación con diversos sistemas, lo que resulta relevante al momento de trabajar con adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, puesto que como se planteó anteriormente, este fenómeno debe ser abordado integralmente. Como postulado básico el modelo ecológico plantea que el desarrollo humano propone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Además de lo anterior plantea que la persona, en este caso el adolescente con conductas infractoras y de consumo, no es sólo un ente sobre el que repercute el ambiente, sino que se visualiza como entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente, influyendo y reestructurando el medio en el que vive. Otro aporte que se visualiza desde este modelo, es la interpelación a un trabajo que involucre en el análisis y el abordaje del fenómeno los distintos niveles propuestos, que en esta población en particular correspondería a la familia, barrio, pares, escuela, trabajo, comunidad (García, 2001). Como se señala anteriormente, además del modelo ecológico y de acuerdo al nivel de intervención (individual, familiar y social), el PAI La Roca adolescentes utiliza de manera complementaria los siguientes modelos:

1.- Nivel individual: a) Modelo posracionalista. El posracionalismo considera cuatro principios teóricos a la base: epistemología evolutiva, intersubjetividad, identidad personal y apego, y auto-organización. Se entiende desde aquí que el ser humano es un activo constructor de su propia realidad e identidad, y que organiza sus significados de sí mismo y el entorno en base a esquemas emotivos y reflexivos producidos en pautas recursivas y coherentes con sus otros significantes desde el nacimiento, que se van complejizando a medida que acontece el desarrollo; estas pautas generan un sentido de identidad estable en el tiempo con un estilo particular de organización de los significados de sí mismo (OSP) que puede ser: depresiva, dápica, obsesiva o fóbica. El modelo de psicoterapia posracionalista postula que el desbalance afectivo tiene lugar una vez que se han rigidizado significados particulares del individuo en una situación particular (cada ser humano debe ser entendido en su propia complejidad), por lo que la psicoterapia tiende a realizar un análisis en tercera persona de las vivencias en primera persona del paciente generando nuevos puntos de vista de la experiencia. Las intervenciones se basan en el reordenamiento de la interfaz entre los niveles de experiencia tácito y explícito, a través de técnicas de auto-observación, generando flexibilidad suficiente para lograr adaptabilidad (Guidano, 1993). b) Modelo transteórico del cambio: Representa una conceptualización de etapas acerca del cambio, que se ha hecho extensiva con relativo éxito al comportamiento de abuso de cigarrillos y alcohol. Este modelo incorpora dentro de su bagaje conceptual, tres tipos de factores esenciales i) un factor referente a la temporalidad del cambio, que determina la caracterización y secuenciación de las etapas en las que este transcurre. Las etapas son, pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantención. ii) Un conjunto de variable intermedias de tipo psicosocial que determinan cuando ocurre el cambio. Estas variables se refieren fundamentalmente a los balances decisionales, las tentaciones y a la autoeficacia y iii) un conjunto de procesos psicológicos, variable independiente que determina como ocurre el cambio. (Florez, 2005).

2) Nivel familiar: a) Modelo sistémico familiar: Desde que Bertalanffy formuló en 1968 la Teoría General de Sistemas (TGS), ésta teoría ha sido ampliamente divulgada. Surgió con la finalidad de dar explicación a los principios sobre la organización de muchos fenómenos naturales y en la actualidad es aplicada al conocimiento de muchas otras realidades, tanto naturales como ecológicas, medioambientales, sociales, pedagógicas, psicológicas o tecnológicas, habiéndose convertido en el modelo predominante en los estudios de familia. (Espina, Gimeno & González). En este marco, desde el modelo sistémico el uso de drogas es concebido como una señal de malestar del funcionamiento familiar donde el trabajo se centra en la función que cumple este síntoma en la familia, y se basa en dos principios generales: a). La familia es un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar. Según el enfoque sistémico, el consumo de drogas y otras conductas problema que realiza el adolescente son síntomas que nos señalan que el sistema familiar funciona inadecuadamente. b) Los patrones de interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia. (Marcos & Garrido, 2009).

3.- Nivel Social: a) Modelo de ocupación humana: Utiliza la ocupación como instrumento de intervención para el logro de ciertos objetivos, siendo básico y fundamental conseguir la habilitación social y autoeficacia de la persona. La terapia ocupacional se centra en el mantenimiento de la función y el desempeño de las actividades de la vida diaria significativas y con propósito en su vida. Persigue que la persona se involucre en ocupaciones de libre elección, lo que aumenta la

motivación para el tratamiento, la implicación y el compromiso, e indirectamente su satisfacción vital, su nivel de salud y su calidad de vida. La ocupación en terapia ocupacional es utilizada bien como medio para modificar el desempeño, bien como fin, produciéndose la mejoría por el hecho de involucrarse en una ocupación significativa (Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones, 2008). b) Modelo de Redes: Plantea que el adolescente se encuentra en relación con otros entes sociales, que desde este enfoque se denominan redes sociales primarias (familia, familia ampliada, amigos, vecindario), redes sociales secundarias (grupos recreativos, relaciones comunitarias y religiosas, relaciones laborales o de estudio), redes institucionales (escuela, salud, sistema judicial). La red social es definida como un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia. Determinar la "funcionalidad" de una red social depende del grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple respecto a los demás. También es importante tener presente la cercanía o distancia, la independencia o dependencia de la red social. (Chadi, 2000).

Bibliografía

- Cárcamo, J. et al (2012). Consumo de drogas en detenidos. I-ADAM 2012. Chile.
- Chadi, Mónica (2000): "Redes Sociales en el Trabajo Social" Buenos Aires, Argentina.
- Díaz, L. (2012). Fármaco dependencia, adicciones y espiritualidad.
- Espinal, I Gimeno, A. y González, F. El enfoque sistémico de los estudios sobre la Familia. España.
- Florez Alarcón, Luis(2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes desecundaria y universitarios consumidores de alcohol. Colombia.
- Gaitán, Lourdes (2006): "Sociología de la Infancia – Análisis e Intervención Social" Madrid, España.
- García Sánchez, Francisco (2001): "Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana", Madrid, España.
- Marcos, J., Garrido, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. Sevilla.
- SENDA (2012): "Orientaciones técnicas, Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley", Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación; Santiago, Chile.
- Estudio I-ADAM 2012.
- Guidano, V. (1993). *El Sí Mismo en proceso: hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones, 2008. Trastornos Adictivos. España.

1.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Contribuir a la abstinencia del consumo problemático de alcohol y otras drogas en adolescentes infractores de Ley en medio libre, a fin de lograr un bienestar biopsicosocioespiritual, mediante un programa de tratamiento especializado, en las zona Lacustre y Costera de la Provincia de Cautín, Novena Región de la Araucanía.

- ▶ Problematicar el uso de alcohol y otras drogas, a fin de modificar patrones problemáticos de consumo en adolescentes infractores de Ley.
- ▶ Promover dinámicas relacionales saludables en el grupo familiar del adolescente, a fin de que ésta se constituya como factor protector en el proceso de tratamiento
- ▶ Promover alternativas socio ocupacionales que favorezcan la participación de los adolescentes en espacios prosociales, con la finalidad de reducir los factores de riesgo asociados al consumo.
- ▶ Generar estados de bienestar relativos a la salud mental en los adolescentes, con el propósito de interrumpir las dinámicas internas que están a la base del consumo.
- ▶ Potenciar el desarrollo de aspectos espirituales, morales y valóricos que favorezcan el proceso de rehabilitación en los adolescentes del programa con un enfoque pastoral considerando su pertinencia

1.5.- METODOLOGÍA

El Programa de tratamiento ambulatorio intensivo constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones de alta intensidad, dirigido al logro de objetivos terapéuticos y de carácter resolutivo destinado a la población descrita previamente, y que se encuentra enmarcado en las orientaciones técnicas que regula este programa. La metodología que lo rige, es de carácter individualizado, participativo y flexible y se estructura en base a cuatro grandes etapas donde el trabajo transversal a los objetivos contempla la dimensión individual, familiar, social y espiritual. El proceso de tratamiento tiene una duración aproximada de 1 año y consta de 4 fases, las que se describen a continuación.

1. Fase de Acogida y Diagnóstico: Constituye el inicio del proceso terapéutico ambulatorio, tiene una duración de tres meses y sus componentes fundamentales de acción son: **Derivación asistida:** Desde el equipo SENAME al programa de tratamiento, a fin de promover la adherencia y vinculación del adolescente con el equipo. Se efectúa por medio de una entrevista inicial motivacional (Miller & Rollnick), donde se da a conocer el programa de tratamiento y sus principales características. La derivación asistida se realiza una vez durante el proceso de intervención en la cual participan uno o dos profesionales, pudiendo ser: trabajador social, psicólogo, técnico en rehabilitación, terapeuta ocupacional o psicoeducador. Esta se ejecuta en dependencias del programa. **Confirmación Diagnóstica:** Orientada a confirmar la presencia o no de consumo problemático, sus características, a fin de determinar el ingreso o no del adolescente al programa de tratamiento. Dentro de este periodo se contempla la firma del consentimiento informado del adolescente y familia. La confirmación diagnóstica se realiza una vez durante el proceso de intervención y la realiza el trabajador social, psicólogo, técnico en rehabilitación, médico psiquiatra y/o médico general. Esta se realiza en dependencias del programa. **Consulta de salud mental:** Permite rescatar información relevante para el diagnóstico del usuario y familia, además del estado de salud mental y física del adolescente. También se utiliza para brindar apoyo emocional y fortalecer el vínculo, para motivar la continuidad del tratamiento clínico, y para rescate en caso de no adherencia. Es realizada por el trabajador social, técnico en rehabilitación o psicoeducador, terapeuta ocupacional y capellán, con una frecuencia correspondiente de dos a cuatro veces por semana en el caso del usuario y dos veces al mes en el caso de la familia y/o adulto significativo prosocial. Dicha actividad se realiza en terreno y/o en dependencias del programa de tratamiento. **Consulta Médica:** Instancia de evaluación médica general y/o de especialidad en caso de ser necesario. Es realizada por profesional médico al adolescente, con una frecuencia mínima de 1 vez durante esta etapa del tratamiento. Se ejecuta en dependencias del programa. **Consulta Psicológica:** Instancia de evaluación, diagnóstico psicológico y de construcción de un vínculo terapéutico con el adolescente. Es realizada por profesional psicólogo tanto en terreno como en el centro con una frecuencia de una vez por semana. **Consulta Psiquiátrica:** Instancia de evaluación y diagnóstico psiquiátrico al adolescente; otorga indicaciones para tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Es realizada por un médico psiquiatra infanto adolescente con una frecuencia mínima de una vez durante esta etapa de intervención. Se realiza en dependencias del programa. **Visita domiciliaria:** Efectuada para diagnosticar el contexto sociofamiliar del adolescente, fortalecer el apoyo familiar en el tratamiento, y en caso de abandono del programa por parte del usuario, como acción de rescate. Es realizada en terreno y la efectúa únicamente el trabajador social con una frecuencia mínima de una vez al mes en esta etapa del tratamiento. **Psicodiagnóstico:** Aplicación de test psicológicos al adolescente que permiten completar el diagnóstico clínico desde los ámbitos cognitivos, emocionales y de personalidad. Es realizada por psicólogo en dependencias del programa. **Consultoría de salud mental:** Instancia de análisis de casos clínicos, con el objetivo de elaborar el diagnóstico del usuario y elaboración de PTI (Programa de tratamiento individual). Participa el equipo clínico en su totalidad, se realiza en el programa con una frecuencia mínima de una vez durante esta etapa del proceso. **Diagnóstico integral:** Consiste en recabar antecedentes relevantes del usuario y su familia, identificando y analizando el patrón de consumo del usuario y las principales problemáticas y/o necesidades asociadas a este, tanto a nivel individual como familiar. Constituye un elemento central que permite direccionar la intervención y considera los recursos del adolescente, su familia y contexto, e incluye los antecedentes relevantes aportados por el equipo de sanción de SENAME. Se realiza una vez durante el proceso de intervención y participan todos los miembros del equipo de tratamiento. **Construcción de PTI:** Consiste en consensuar las líneas de intervención a seguir con todos los intervinientes del proceso (adolescente, familia, equipo de tratamiento y equipo de sanción de SENAME) a fin de elaborar el PTI. Se realiza una vez durante el proceso de intervención, sin embargo las líneas de intervención a trabajar pueden ser modificadas durante el proceso de tratamiento.

2) Fase de Tratamiento. 2.1 Contención y Estabilización: Trabajo psicoterapéutico en torno al desarrollo y afianzamiento de competencias emocionales, cognitivas, conductuales y sociales del adolescente, es decir, corresponde a

la puesta en marcha de un proceso de mayor profundidad en cuanto a los objetivos terapéuticos para la disminución del consumo de sustancias planteados en el PITI del usuario. Tiene una duración promedio de cuatro a seis meses y sus componentes fundamentales a desarrollar son: **Consulta de salud mental:** Está dirigida al trabajo de los objetivos terapéuticos definidos en el PITI; además de rescatar información relevante respecto de estado de salud física y mental, situación socio-ocupacional, motivación al cambio y/o adherencia al programa de tratamiento. También se utiliza como acción de rescate en caso de no adherencia al programa. Es realizada por trabajador social y técnico en rehabilitación o psicoeducador y terapeuta ocupacional, con una frecuencia correspondiente de una a tres veces por semana en el caso del usuario y dos veces en el mes en el caso de las familias y/o adulto significativo prosocial. Dicha actividad se realiza en terreno y/o en dependencias del programa de tratamiento. Está dirigida al usuario y su familia. **Consulta Médica:** Instancia de control médico acorde a la necesidad específica de cada adolescente. Es realizada por el médico en dependencias del programa y su frecuencia dependerá de la necesidad del usuario. **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 adolescente, como también en el acuerdo de metas de trabajo; esto último, frecuentemente relacionado con inasistencias reiteradas del adolescente al Programa. También se realiza con la familia y/o adulto significativo prosocial en caso de ser necesario. Es realizada por profesional psicólogo. Se realiza tanto en terreno como en dependencias del programa, con una frecuencia acorde a la necesidad de cada caso. **Consulta Psiquiátrica:** Instancia de control psiquiátrico que otorga indicaciones para tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Es realizada por médico psiquiatra infanto adolescente, en dependencias del programa, con una frecuencia determinada de acuerdo a los requerimientos de cada caso. **Psicoterapia individual:** Instancia que otorga continuidad al proceso psicoterapéutico. Tiene como objetivo principal la reestructuración de la organización de significado personal (OSP) a través de un método de autoobservación. Al reestructurar la OSP esta no cambia, sino que se toma más flexible; se flexibiliza la autoimagen del joven, permitiéndole explicarse de otro modo su experiencia y flexibiliza también las tonalidades emocionales problemáticas, que se vuelven menos fuertes e incontrolables, garantizando el balance afectivo necesario para el cese de la conducta de consumo. Se organiza en tres etapas: i) Establecimiento del setting terapéutico y reformulación del repertorio actual, ii) Reconstrucción del estilo afectivo, y iii) Reconstrucción de la historia evolutiva. **Psicoterapia grupal:** 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. Se desarrolla en el centro de tratamiento con un grupo de máximo cinco integrantes. Es realizada por psicólogo, con una frecuencia de una vez al mes. **Psicoterapia familiar:** Instancia de intervención que puede darse con la totalidad de los miembros o con integrantes del subsistema familiar. Aborda pautas de relaciones y dinámicas funcionales en relación al consumo, en función de aspectos tales como cohesión, adaptabilidad y comunicación. Es realizada por psicólogo en forma individual o en coterapia con trabajador social. Se desarrolla en el centro de tratamiento, de acuerdo a la necesidad de cada caso. **Consultoría de salud mental:** Instancia de análisis de casos clínicos que cumple objetivos referidos al monitoreo del proceso terapéutico y cumplimiento del PITI. Participa el equipo terapéutico en su totalidad. Se realiza en dependencias del programa, con una frecuencia de una vez por mes. **Consejería espiritual:** Entrevista individual orientada a trabajar en torno a aspectos valóricos y ético-morales. Realizada por el Capellán. Se realiza en el centro de tratamiento y en terreno, de acuerdo a la necesidad de cada caso. **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 trabajador social. Se realiza en terreno con una frecuencia de una vez al mes. **Taller familiar:** Tiene carácter educativo – reflexivo; apunta a contribuir al desarrollo de roles diferenciados y protectores, aborda estilos comunicacionales y relacionales. Responsable dupla psicosocial. Se realiza en el centro con una frecuencia de una vez al mes. **Taller de Habilidades Sociales:** Tiene carácter educativo – reflexivo orientado al desarrollo o recuperación de destrezas para las relaciones interpersonales satisfactorias. Responsables Técnico en Rehabilitación y Psicoeducador. Se realiza en dependencias del programa con una frecuencia de dos veces al mes. **Taller de manualidades:** Tiene como objetivo la promoción de aspectos ocupacionales y de creatividad conociendo técnicas manuales para la elaboración de diversos diseños. Responsable Técnico en rehabilitación, Psicoeducador. Se realiza en dependencias del programa, con una frecuencia de una vez por semana. **Taller de deportes:** Tiene por finalidad lograr una educación integral, desarrollando aspectos psicomotrices, conductuales, positiva utilización del tiempo libre y el juego como una forma de internalizar la utilidad de la regla. Responsable Técnico en Rehabilitación y Psicoeducador. Se realiza al aire libre, con una frecuencia de una vez por semana. **Reunión clínica:** Tiene un carácter organizativo y de coordinación del equipo terapéutico. Incluye planificación semanal, revisión de los casos clínicos, auto capacitaciones y autocuidado de equipo. Se realiza en el centro de tratamiento con una frecuencia de una vez al mes. Participan todos los miembros del equipo. **Reunión de coordinación con equipo SENAME:** Presenta como finalidad

evaluar el cumplimiento de objetivos del PTI y reorientar la intervención cuando sea necesario. Se realiza en el centro de tratamiento, con una frecuencia de una vez por mes y participa trabajador social, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación y/o Psicoeducador, capellán y delegado SENAME. **Gestión de redes:** Vinculación del usuario y su familia a redes formales e informales, con el fin de que logren gestionar de forma autónoma sus diversas necesidades. Es realizado por trabajador social, psicólogo y técnico en rehabilitación y/o Psicoeducador, de acuerdo a la necesidad de cada caso. **Coordinación de apoyo pedagógico:** Integra aspectos relacionados con el aprendizaje y retraso pedagógico en coordinación con equipo SENAME y otras instituciones educacionales. Incluye nivelación de contenidos curriculares mínimos. Es realizado por trabajador social, psicólogo, psicoeducador, técnico en rehabilitación, terapeuta ocupacional y capellán, de acuerdo a la necesidad de cada adolescente. **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. Responsable Terapeuta Ocupacional. Se realiza en el centro con una frecuencia de dos veces por mes. **2.2 Resolución e Integración Social:** Se busca generar un plan de integración para el adolescente, 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 del adolescente, 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 joven. - Trabajar la prevención de recaídas con el adolescente y su familia. - Evaluación de logros obtenidos en relación al PTI, en conjunto con los actores intervinientes. - Preparación de la desvinculación progresiva del adolescente y su familia o adulto significativo del programa de tratamiento. Las intervenciones a desarrollar durante la fase de Resolución e Integración Social son: **Consulta de salud mental:** Permite rescatar información relevante para apoyar la integración social del joven y su familia. Es realizada por profesional trabajador social, técnico en rehabilitación, psicoeducador, terapeuta ocupacional y capellán, en el centro de tratamiento y/o terreno, con una frecuencia de una vez a la semana. **Consulta Médica:** Instancia de control y alta de área de salud física. Es realizado por médico general, en el centro de tratamiento con una frecuencia de acuerdo a la necesidad de cada caso. **Consulta Psicológica:** Evaluación para cierre de proceso psicoterapéutico con el adolescente y su familia en caso de haber desarrollado un proceso terapéutico con esta última. Es realizada por el psicólogo en terreno o en el centro de tratamiento. La frecuencia en el caso del adolescente es cada 15 días y para la familia, dependiendo del caso. **Consulta Psiquiátrica:** Instancia de control y cierre de área de salud mental y farmacológica. Es realizada por un médico psiquiatra infanto adolescente o de adulto, en el centro de tratamiento con una frecuencia de acuerdo al caso. **Consultoría de salud mental:** Instancia de análisis de casos clínicos que cumple objetivos referidos a monitoreo de proceso terapéutico para egreso. Participa equipo terapéutico en su totalidad. Es realizada en el centro de tratamiento con una frecuencia de una vez por mes. **Visita domiciliaria:** se evalúan avances de la intervención, monitoreo proceso de integración social, y se prepara a la familia y/o adulto significativo prosocial para la desvinculación con el programa de tratamiento. Es realizada por trabajador social, en terreno una vez por mes. **Reunión clínica:** Tiene un carácter organizativo y de coordinación del equipo terapéutico. Incluye revisión de los casos clínicos, auto capacitaciones y autocuidado de equipo. Participa el equipo de tratamiento en su totalidad, en dependencias del programa una vez por mes. **Reunión con equipo SENAME:** 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. Se realiza en el centro de tratamiento y participa trabajador social, psicólogo, técnico en rehabilitación, psicoeducador, terapeuta ocupacional y capellán, con una frecuencia de una vez por mes.

4) Fase de Egreso y Seguimiento: Constituye la última etapa del proceso de intervención, esto es, otorgar el alta clínica del adolescente en función de la evaluación de cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados en el plan de intervención. Incluye los siguientes componentes: **Egreso:** Alta clínica al adolescente, considera 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 SENAME, que continuará el proceso de acompañamiento en el contexto de la sanción judicial, si correspondiese. Este componente culmina con una ceremonia de egreso, que consiste en una intervención grupal. Esta etapa tiene una duración de 15 días. Es realizada por el equipo de tratamiento en su totalidad, en terreno o en dependencias del programa. **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. Es realizado como mínimo por un miembro del equipo, en terreno o en el centro de tratamiento.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
09:00 - 10:00	Planificación semanal	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consejería espiritual Trabajo Administrativo (Elaboración de hojas de evolución)	Reunión de coordinación con equipo SENAME y Derivaciones Asistidas.	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios
10:00 - 11:00	Reunión clínica	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consejería espiritual	Taller de manualidades	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios
11:00 - 12:00	Reunión clínica	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Taller familiar de habilidades parentales	Taller de gestión ocupacional	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios
12:00 - 13:00	Reunión clínica	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Taller familiar de habilidades parentales	Taller de gestión ocupacional	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios
13:00 -	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo

14:00 - 15:00	Trabajo administrativo (Elaboración de confirmaciones diagnósticas)	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas, y/o visitas domiciliarias a las familias	Psicoterapia grupal usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Taller de habilidades sociales	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias
15:00 - 16:00	Trabajo administrativo (Construcción de PTI)	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas, y/o visitas domiciliarias a las familias	Consulta psiquiátrica a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Taller de habilidades sociales	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias
16:00 - 17:00	Trabajo administrativo (Elaboración de diagnóstico integral)	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias	Consulta psiquiátrica a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consulta psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias
17:00 - 18:00	Trabajo administrativo (Elaboración de diagnósticos integral)	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias	Consultoría de Salud Mental	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, consultas psicológicas y/o psicoterapias a usuarios	Consultas de salud mental, psicoterapias, consultas psicológicas y/o visitas domiciliarias a las familias

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



Compromiso Biopsicosocial

Eje	Área	Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
INDIVIDUAL	Salud Física General	100% de los usuarios ingresados a tratamiento cuenta con Diagnóstico salud física	Nº de usuarios con examen preventivo / Nº usuarios que ingresa al programa de tratamiento X 100	Certificado Médico Ficha clínica
		Estabilización del 100% de los usuarios que presentan enfermedades físicas asociadas al consumo	Nº de usuarios con tratamiento de enfermedad físicas asociadas al consumo / Nº usuarios que ingresa al programa con diagnóstico de enfermedades físicas asociadas al consumo x 100.	Certificado médico Ficha clínica
		100% de los usuarios en tratamiento cuenta con gestión del diagnóstico del Estado nutricional	Nº de usuarios derivados a evaluación nutricional / Nº de usuarios que están en tratamiento X 100	Informe estado nutricional Ficha clínica
		50% de los usuarios diagnosticados con mal nutrición ingresa a tratamiento nutricional	Nº de usuarios con tratamiento nutricional / Nº de usuarios con diagnóstico de mal nutrición X 100	Certificado de atención en salud. Ficha clínica

		30% de los usuarios en tratamiento cuenta con gestión para diagnóstico para salud bucal	Nº de usuarios derivados a evaluación de salud bucal / Nº de usuarios que están en tratamiento X 100	Certificado de atención en salud Ficha clínica
		50% de los usuarios diagnosticados con dificultades de salud bucal ingresa a tratamiento dental	Nº de usuarios con tratamiento de salud bucal / Nº de usuarios diagnosticados con trastorno de la salud bucal X 100	Certificado de atención en salud Ficha clínica
	Salud Sexual y Reproductiva	100% de los usuarios en tratamiento desarrollan estrategias de prevención y autocuidado en VIH, ITS y/o embarazo adolescente. 100% de los usuarios en tratamiento con conductas sexuales de riesgo cuentan con examen de (ITS y/o- VIH) 100% de los usuarios en etapa de tratamiento con diagnóstico de ITS mantienen tratamiento.	Nº de usuarios que usan MAC / Nº de usuarios que están en tratamiento X 100 Nº de usuarios con conductas sexuales de riesgo cuentan con examen/ Nº usuarios que se encuentran en tratamiento X 100 Nº de usuarios con diagnóstico de ITS mantiene tratamiento / Nº de usuarios con diagnóstico de ITS X 100.	Ficha clínica Certificado de Atención de Salud en Centro de salud respectivo Exámenes de ITS y/o VIH realizados Certificado de atención en salud Ficha clínica
	Infracción de Ley	90% de los usuarios resuelve dilemas morales desde	Nº de usuarios que resuelve estrategias de dilemas morales desde	Ficha clínica

		perspectiva prosocial. 100% de los usuarios reconoce el daño de su conducta infractora asociada a consumo problemático. 70% de los usuarios en tratamiento se compromete a cumplir sanción bajo la ley 20.084	perspectiva prosocial / N° de usuarios en tratamiento que participan de esta estrategia X 100 N° de usuarios que reconoce el daño de su conducta infractora asociada a consumo problemático / N° de usuarios que están en Tratamiento X 100 N° de usuarios en tratamiento comprometidos a cumplir sanción bajo la ley 20.084/N° de usuarios en tratamiento.	Ficha clínica Ficha clínica
	Tendencias Internas	Brindar respuesta diferenciada al 100% de los usuarios en tratamiento que presentan riesgo vital (intoxicación aguda, descompensación psiquiátrica, intento de suicidio). 100% de los usuarios con comorbilidad psiquiátrica y red de apoyo son estabilizados psiquiátricamente. 80% de los usuarios en tratamiento mejora regulación en su interfaz emotivo-reflexivo.	N° de usuarios derivados a atención terciaria / N° de usuarios que están en tratamiento que presentan riesgo vital X 100. N° usuarios con comorbilidad psiquiátrica diagnosticada cuenta con tratamiento/ N° usuarios con diagnóstico de comorbilidad y red de apoyo X 100. N° de usuarios en tratamiento con mejoras en su regulación emotivo-reflexivo/ N° de usuarios en tratamiento X 100	Ficha clínica Ficha clínica Ficha clínica
SOCIAL	Capacidad Relacional y Adaptativa	Un 70% de los usuarios en etapa de tratamiento mejora la	N° de usuarios que mejora la funcionalidad en las relaciones	Ficha clínica

		funcionalidad en las relaciones vinculares	vinculares / N° de usuarios que están en Tratamiento X 100.	
		50% de los usuarios en tratamiento mejora adaptación a la norma social.	N° de usuarios que mejora adaptación a la norma social / N° de usuarios en tratamiento X 100	Ficha clínica
		50% de los usuarios desarrolla estrategias de resolución de conflictos por vías no violentas.	N° de usuarios que logran desarrollar estrategias de solución no violenta de conflictos / N° de usuarios que están en tratamiento X 100	Ficha clínica
	Integración Social	70 % de los usuarios desarrolla habilidades socio-ocupacionales que le son útiles para su integración laboral-social.	N° de usuarios que desarrolla habilidades socio-ocupacionales que le son útiles para su integración laboral-social/ N° de usuarios que están en Tratamiento X 100	Ficha clínica
		50% de los usuarios participa de actividades de recreación y tiempo libre en grupos pro sociales	N° de usuarios que participan en grupos pro sociales / N° de usuarios que están en tratamiento x 100	Ficha clínica
		100% de los usuarios desértos del sistema escolar recibe estrategias que favorecen la integración educativa.	N° de usuarios en tratamiento desértos del sistema escolar que reciben estrategias que favorecen la integración educativa/ N° de usuarios desértos del sistema escolar que están en Tratamiento x 100	Ficha clínica
FAMILIAR	Figura	60% de los	N° de referentes	Ficha clínica

	Significativa y/o Protectora	referentes significativos reconoce dinámicas relacionales familiares que favorecen el mantenimiento del consumo problemático	significativos que reconoce dinámicas relacionales que mantienen el consumo / N° de referentes significativos que participa del programa en etapa de tratamiento X 100.	
		50% de los referentes significativos desarrolla dinámicas relacionales familiares alternativas a las que favorecen la mantención del consumo.	N° de referentes significativos que logra desarrollar dinámicas relacionales alternativas a las que favorecen la mantención del consumo / N° de referentes significativos que participa del programa en etapa de tratamiento X 100	Ficha clínica
		70% de las figuras adultas significativas logra integrarse al proceso terapéutico del adolescente.	N° de figuras adultas significativas que logran integrarse al proceso terapéutico de los adolescentes/ N° de figuras adultas significativas de los adolescentes en tratamiento X 100	Ficha clínica
		70% de los referentes significativos diagnosticados con consumo problemático son referidos a tratamiento.	N° de referentes significativos diagnosticados con consumo problemático que son referidos a tratamiento /N° de referentes significativos diagnosticados con consumo problemático que participa del programa de tratamiento. X 100	Ficha clínica

		40% de los referentes significativos mejora el desempeño de sus habilidades parentales de acuerdo a su sistema familiar.	Nº de referentes significativos que mejora el desempeño de sus habilidades parentales de acuerdo a su sistema familiar/Nº de referentes significativos que participa del programa de tratamiento X 100	Ficha clínica
		50% de los referentes significativos reciben apoyo de integración social a través de trabajo en red.	Nº de referentes significativos en programas de apoyo social /Nº de referentes significativos que participa del programa de tratamiento X 100.	Certificado Ficha de Protección Social Ficha clínica

Patrón de Consumo

Resultado esperado	Indicador	Medio de Verificación
Tipo de Sustancia - Propiciar espacios para procesos analíticos, y reflexivos en el adolescente frente al consumo de sustancias. - Problematicación del consumo de sustancias. - Elaborar un plan de disminución de consumo de sustancia principal en alianza con el adolescente, y sustancia secundaria en caso de policonsumo.	- Adolescente verbaliza situación problemática de consumo. - Adolescente reconoce el consumo de sustancias como factor de riesgo y obstaculizador de su desarrollo personal. - El adolescente reduce el consumo de sustancias.	- Entrevista y reporte por parte del adolescente. - Aplicación de patrón de consumo - Aplicación Sócrates 8D - Instrumento de registro de consumo semanal.
Dosis y Frecuencia		

- Disminuir dosis de sustancia principal. - Reducir cantidad de sustancias si el adolescente presenta Poli consumo.	- El adolescente verbaliza que su consumo disminuyó parcial o totalmente, en un plazo no mayor a 3 meses. - El adolescente verbaliza abstinencia de sustancias secundarias.	- Aplicación de patrón de consumo - Aplicación Sócrates 8D - Reporte de adolescente y familia a través de entrevistas. - Observación
Contexto de Consumo - Identificación de espacios con riesgo de consumo y diferenciación de pares. - Identificación de intereses personales prosociales. - Vinculación a redes prosociales.	- El adolescente visualiza situaciones y contextos de consumo, identificando los factores de riesgo asociados. - El adolescente se reconoce e identifica habilidades personales, diferenciándose de grupo de pares con consumo de sustancias - El adolescente se inserta a espacios de actividades prosociales (clubes deportivos, colegio, trabajo, etc.)	- Reporte del joven - Acompañamiento y monitoreo en terreno - Patrón de consumo - Aplicación Sócrates 8D

Procedimiento de Egreso del Programa de Tratamiento

El egreso del adolescente 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 el adolescente, su familia, delegado y el Equipo Psicosocial SENAME, según corresponda. Al egreso se emitirá un informe final que incluirá evaluación del estado de salud física y mental del adolescente, 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 o la joven y el adulto significativo prosocial. 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:

- Mantenimiento 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 disposicional 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, o por decisión del juez.

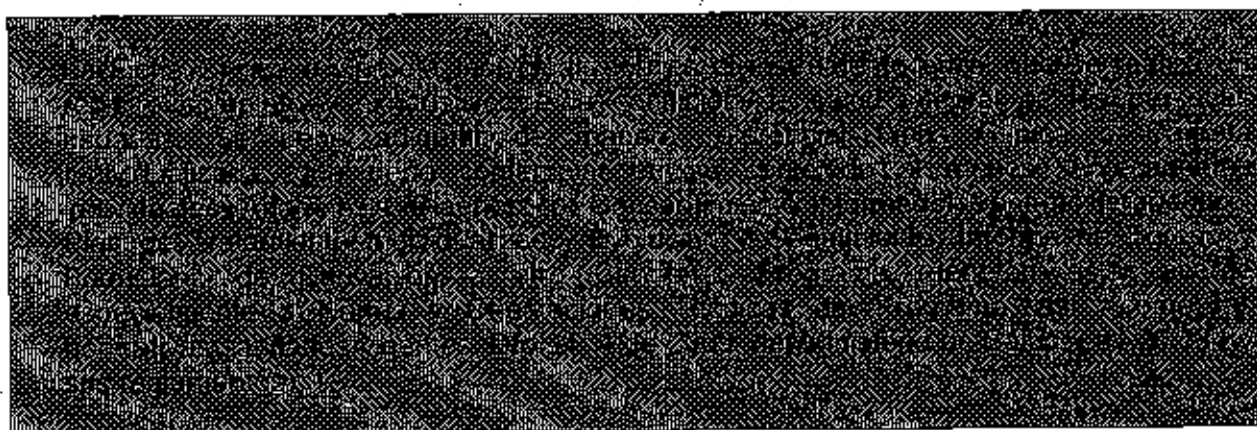
3) Derivación a centro en convenio: traslado por indicación o sugerencia del equipo a otro centro perteneciente al convenio SENDA- MINSAL- SENAME, que resuelva su motivo de consulta; ya sea por motivos clínicos (mayor o menor complejidad del caso) o por razones administrativas.

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. Se trata de centros que están fuera de la red de centros pertenecientes al convenio SENDA- MINSAL- SENAME.

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.

Fuente: Glosario SISTRAT, SENDA.

1.7.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO





CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 – Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Fecha de Ingreso: _____

Fecha de Egreso: _____

Tipo de Alta: Alta Terapéutica _____ Abandono _____ Derivación _____ Otros _____

Ficha Clínica

I.- Antecedentes Generales

- Nombre Completo: _____
- Fecha de nacimiento: _____
- C.I.: _____ Estado Civil: _____
- Domicilio del o la adolescente: _____
- Con quién vive: _____ Teléfono: _____
- Programa que deriva: PLA _____ PLAE _____ SBC _____ PSA _____ MC _____ Otra _____
- Fecha de Ingreso al programa que deriva: _____
- Duración de la Sanción principal: _____
- Sanción Accesorio Drogas: Si _____ No _____
- Otros ingresos a la red SENAME _____
- Tribunal que deriva: Garantía _____ De Juicio Oral _____ Tribunal de la Familia _____
Localidad: _____ RIT _____ RUC _____

PLA: Libertad asistida PLAE: Libertad Asistida Especial SBC: Servicios en beneficio a la Comunidad
MC: Medida Cautelar SC: Suspensión Condicional

II.- Anamnesis

2.1.- Antecedentes Prenatales (periodo de embarazo)

Enfermedades de la madre: _____
Medicamentos (cuáles): _____
Caídas: Síntomas de aborto (mes): _____

Estado Nutricional: _____
Estado Emocional: _____

2.2.- Antecedentes Perinatales (parto)

Parto: _____ Peso: _____ Talla: _____ Apgar: _____
Problemas durante el parto (cuáles): _____

2.3.- Antecedentes Postnatales

Tratamientos posteriores al parto: _____

Enfermedades importantes:

Encefalitis _____ Meningitis _____ Poliomielitis _____ Tuberculosis _____ Hepatitis _____

Operaciones – hospitalizaciones (tiempo): _____

Ha sufrido: Pérdida de conciencia _____

Problemas de visión _____ ¿Cuál? _____ Usa anteojos: _____
Problemas de Audición _____ ¿cuál? _____

2.4.- Desarrollo Psicomotor

¿A qué edad?

Controló la cabeza: _____
Se sentó: _____
Se paró Caminó: _____
Controló esfínter: _____

2.5.- Desarrollo del lenguaje ¿a qué edad?

Dijo primeras palabras: _____
Dijo Frases: _____
Dijo Oraciones: _____
Habló espontáneamente: _____
Comprendió instrucciones: _____

Ha necesitado evaluación:

Psicológica _____ cuándo _____
Neurológica _____ cuándo _____
Psiquiátrica _____ cuándo _____
psicopedagógica _____ cuándo _____



III.- Antecedentes Ámbito Individual

3.1.-Ámbito Escolar(Técnico en Rehabilitación)

a) Historia Escolar

b) Problemáticas en el ámbito escolar

Retraso pedagógico SI ☐ No ☐ Motivos _____Deserción: Si ☐ No ☐ Edad y cursos Motivos

Reincidencia: Si No Edad y cursos Motivos

Problemas en la escuela (describir)

Integración grupal y capacidad de liderazgo (rol que asume en el grupo)

c) Situación escolar actual

Estudia Actualmente: Si _____ No _____ Último Curso Aprobado _____ Año que cursa _____

Establecimiento educacional al que asiste _____

Nombre del profesor jefe _____

Informante clave en ámbito escolar: _____

Número de contacto: _____

E-mail: _____

Asistencia: Alta Media Baja

Rendimiento Escolar: Alto Medio Bajo

Participa en actividades extraprogramáticas: Si _____ No _____ Cual _____

Autopercepción

- Conducta escolar: _____

.- Relación con sus pares:

Relación con los profesores:

- Grupo de pares (aceptado, ignorado, rechazado).

3.2.- Antecedentes de conductas transgresoras, socialización callejera y socio-ocupacional

a) Conductas transgresoras

Cuales	Cuando (edad)	Donde (en la casa, escuela, barrio, etc)	Consecuencias (jurídico/legales)
Expulsión			
Riñas			
Provocar desorden			
Consumo de OH en la vía pública			
Venta de droga			
Portar droga			
Hurtos menores			
Agresión a otros con daños a la propiedad/robos			
Violencia con armas			
Conflicto con la autoridad			
Otro (señale)			

b) Socialización callejera

b.1) Historia de vida de calle

- Edad de inicio al circuito callejero _____
- Tiempo de situación de calle _____
- Ubicación Territorial de tiempo en la calle (caletas, focos céntricos, esquina, etc) _____

- Sentido de vida en calle (lúdico, subsistencia, etc.) _____

b.2) Situación actual de calle

- Cuanto tiempo pasa en la calle: Todos los días _____ Días _____ Sólo fin de semana _____

Lugar donde duerme

- En la calle _____
- Con la familia _____
- Con otros familiares _____
- Otra situación _____

Sentido de la vida en calle (lúdico, subsistencia, etc) _____

c) Aspectos socio-ocupacionales

c.1) Historia laboral (motivo, intereses, tipo, duración, etc.)

Tipo de consumo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Alto riesgo
-----------------	-------------	-----------------	-------------

c.2) Historia actual

c.3) Proyecto de Vida (intereses individuales y sociales)

3.3.- Aspectos Psicológicos

A.- Patrón de apego (Estilo, hitos en el desarrollo)

B.-Etapa evolutiva (Adecuación, proceso de diferenciación, cumplimiento de tareas)

C.-Organización de significado personal (Polos, oscilaciones, flexibilidad/rigidez)

D.-Principales significados (Utilidad, tono emotivo, autoobservación y mirada de mundo)

E.-Esquemas emotivos a la base (Tonalidad, intensidad, frecuencia percibida y reconocimiento emocional)

F.-Aspectos cognitivos (Grado de abstracción, adaptabilidad, heteroreferencialidad)

IV.- Patrón de Consumo				
Tipo de consumo		Riesgo leve	Riesgo moderado	Alto riesgo
Sustancia de inicio		☐ OH y/o THC	☐ COC/BDZ	☐ PBC/Inhalantes
Sustancia(s) de consumo		☐ OH ☐ THC	☐ OH y THC con asociación ocasional a otras drogas	☐ Policonsumo (3 sustancias o +) Especificar: _____ _____ _____
Frecuencia del consumo actual		☐ Ocasional (1 a 2 veces al mes)	☐ 3 a 4 veces al mes	☐ Todos los fines de semana y/o diario
Consumo sostenido con frecuencia actual		☐ Menos de 3 meses	☐ De 3 a 6 meses	☐ Más de 6 meses
Vía de administración		☐ Oral (una vía)	☐ Oral y esnifada	☐ Oral, esnifada e inyectable
Consecuencias de la intensidad de consumo		☐ Sin consecuencias evidentes, pero con potencial riesgo.	☐ Accidente ☐ Violencia (Riñas, peleas) ☐ Autoagresión.	☐ Accidentes reiterados. ☐ Violencia reiterada. ☐ Autoagresiones frecuentes. ☐ Coma ético y/o Intoxicación por droga.
Criterios de dependencia y abuso* (revisar criterios)		☐ No existen criterios de dependencia ni abuso	☐ Existen criterios de consumo abusivo, sin criterios de dependencia.	☐ Existen criterios de dependencia.
Motivación al consumo	Fisiológicas	☐ No existen	☐ Evitar hambre y frío ☐ Dormir ☐ Bajar de peso ☐ Aumentar masa muscular	☐ Dependencia física ☐ Evitar dolores físicos ☐ Calmar abstinencia
	Emocionales	☐ Retajación. ☐ Placer y disfrute. ☐ Desinhibición. ☐ Alerta.	Las indicadas en consumo de bajo riesgo, además de: ☐ Ansiedad y/o angustia. ☐ Efecto Anestésico Emocional ☐ Aumentar Ánimo	☐ Conjunto de motivaciones con significación patológica ☐ Desinhibirse para cometer delitos y/o mantener conductas disociales.
	De desempeño y adaptación	☐ Experimental y/o recreativo. ☐ Mejorar rendimiento en Ámbitos puntuales. ☐ Aceptación grupo de pares.	☐ 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.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (1995), la dependencia de sustancias es el patrón desadaptativo del consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- ☐ Tolerancia, definida por: a) necesidad de aumentar la dosis; o b) disminución del efecto con el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.
- ☐ Abstinencia, definida por: a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia; o b) se consume la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- ☐ La sustancia se consume en mayor cantidad o en un período mayor del que la persona prefería.
- ☐ Se desea persistentemente o se intenta en una o más ocasiones abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
- ☐ Se emplea mucho tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia (por ejemplo, robo), consumirla o recuperarse de sus efectos.
- ☐ Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del consumo de la sustancia.
- ☐ Se continúa consumiendo la droga a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo de la sustancia.

- ☐ Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
- ☐ Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o manejar maquinaria).
- ☐ Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- ☐ Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

[illegible]

1. Introduction
 2. Background
 3. Methodology
 4. Results
 5. Discussion
 6. Conclusion
 7. References
 8. Appendix
 9. Index
 10. Table of Contents
 11. Figure 1
 12. Figure 2
 13. Figure 3
 14. Figure 4
 15. Figure 5
 16. Figure 6
 17. Figure 7
 18. Figure 8
 19. Figure 9
 20. Figure 10
 21. Figure 11
 22. Figure 12
 23. Figure 13
 24. Figure 14
 25. Figure 15
 26. Figure 16
 27. Figure 17
 28. Figure 18
 29. Figure 19
 30. Figure 20
 31. Figure 21
 32. Figure 22
 33. Figure 23
 34. Figure 24
 35. Figure 25
 36. Figure 26
 37. Figure 27
 38. Figure 28
 39. Figure 29
 40. Figure 30
 41. Figure 31
 42. Figure 32
 43. Figure 33
 44. Figure 34
 45. Figure 35
 46. Figure 36
 47. Figure 37
 48. Figure 38
 49. Figure 39
 50. Figure 40
 51. Figure 41
 52. Figure 42
 53. Figure 43
 54. Figure 44
 55. Figure 45
 56. Figure 46
 57. Figure 47
 58. Figure 48
 59. Figure 49
 60. Figure 50
 61. Figure 51
 62. Figure 52
 63. Figure 53
 64. Figure 54
 65. Figure 55
 66. Figure 56
 67. Figure 57
 68. Figure 58
 69. Figure 59
 70. Figure 60
 71. Figure 61
 72. Figure 62
 73. Figure 63
 74. Figure 64
 75. Figure 65
 76. Figure 66
 77. Figure 67
 78. Figure 68
 79. Figure 69
 80. Figure 70
 81. Figure 71
 82. Figure 72
 83. Figure 73
 84. Figure 74
 85. Figure 75
 86. Figure 76
 87. Figure 77
 88. Figure 78
 89. Figure 79
 90. Figure 80
 91. Figure 81
 92. Figure 82
 93. Figure 83
 94. Figure 84
 95. Figure 85
 96. Figure 86
 97. Figure 87
 98. Figure 88
 99. Figure 89
 100. Figure 90
 101. Figure 91
 102. Figure 92
 103. Figure 93
 104. Figure 94
 105. Figure 95
 106. Figure 96
 107. Figure 97
 108. Figure 98
 109. Figure 99
 110. Figure 100
 111. Figure 101
 112. Figure 102
 113. Figure 103
 114. Figure 104
 115. Figure 105
 116. Figure 106
 117. Figure 107
 118. Figure 108
 119. Figure 109
 120. Figure 110
 121. Figure 111
 122. Figure 112
 123. Figure 113
 124. Figure 114
 125. Figure 115
 126. Figure 116
 127. Figure 117
 128. Figure 118
 129. Figure 119
 130. Figure 120
 131. Figure 121
 132. Figure 122
 133. Figure 123
 134. Figure 124
 135. Figure 125
 136. Figure 126
 137. Figure 127
 138. Figure 128
 139. Figure 129
 140. Figure 130
 141. Figure 131
 142. Figure 132
 143. Figure 133
 144. Figure 134
 145. Figure 135
 146. Figure 136
 147. Figure 137
 148. Figure 138
 149. Figure 139
 150. Figure 140
 151. Figure 141
 152. Figure 142
 153. Figure 143
 154. Figure 144
 155. Figure 145
 156. Figure 146
 157. Figure 147
 158. Figure 148
 159. Figure 149
 160. Figure 150
 161. Figure 151
 162. Figure 152
 163. Figure 153
 164. Figure 154
 165. Figure 155
 166. Figure 156
 167. Figure 157
 168. Figure 158
 169. Figure 159
 170. Figure 160
 171. Figure 161
 172. Figure 162
 173. Figure 163
 174. Figure 164
 175. Figure 165
 176. Figure 166
 177. Figure 167
 178. Figure 168
 179. Figure 169
 180. Figure 170
 181. Figure 171
 182. Figure 172
 183. Figure 173
 184. Figure 174
 185. Figure 175
 186. Figure 176
 187. Figure 177
 188. Figure 178
 189. Figure 179
 190. Figure 180
 191. Figure 181
 192. Figure 182
 193. Figure 183
 194. Figure 184
 195. Figure 185
 196. Figure 186
 197. Figure 187
 198. Figure 188
 199. Figure 189
 200. Figure 190
 201. Figure 191
 202. Figure 192
 203. Figure 193
 204. Figure 194
 205. Figure 195
 206. Figure 196
 207. Figure 197
 208. Figure 198
 209. Figure 199
 210. Figure 200
 211. Figure 201
 212. Figure 202
 213. Figure 203
 214. Figure 204
 215. Figure 205
 216. Figure 206
 217. Figure 207
 218

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Discussion**
 6. **Conclusion**
 7. **References**
 8. **Appendix**
 9. **Figure 1**
 10. **Figure 2**
 11. **Figure 3**
 12. **Figure 4**
 13. **Figure 5**
 14. **Figure 6**
 15. **Figure 7**
 16. **Figure 8**
 17. **Figure 9**
 18. **Figure 10**
 19. **Figure 11**
 20. **Figure 12**
 21. **Figure 13**
 22. **Figure 14**
 23. **Figure 15**
 24. **Figure 16**
 25. **Figure 17**
 26. **Figure 18**
 27. **Figure 19**
 28. **Figure 20**
 29. **Figure 21**
 30. **Figure 22**
 31. **Figure 23**
 32. **Figure 24**
 33. **Figure 25**
 34. **Figure 26**
 35. **Figure 27**
 36. **Figure 28**
 37. **Figure 29**
 38. **Figure 30**
 39. **Figure 31**
 40. **Figure 32**
 41. **Figure 33**
 42. **Figure 34**
 43. **Figure 35**
 44. **Figure 36**
 45. **Figure 37**
 46. **Figure 38**
 47. **Figure 39**
 48. **Figure 40**
 49. **Figure 41**
 50. **Figure 42**
 51. **Figure 43**
 52. **Figure 44**
 53. **Figure 45**
 54. **Figure 46**
 55. **Figure 47**
 56. **Figure 48**
 57. **Figure 49**
 58. **Figure 50**
 59. **Figure 51**
 60. **Figure 52**
 61. **Figure 53**
 62. **Figure 54**
 63. **Figure 55**
 64. **Figure 56**
 65. **Figure 57**
 66. **Figure 58**
 67. **Figure 59**
 68. **Figure 60**
 69. **Figure 61**
 70. **Figure 62**
 71. **Figure 63**
 72. **Figure 64**
 73. **Figure 65**
 74. **Figure 66**
 75. **Figure 67**
 76. **Figure 68**
 77. **Figure 69**
 78. **Figure 70**
 79. **Figure 71**
 80. **Figure 72**
 81. **Figure 73**
 82. **Figure 74**
 83. **Figure 75**
 84. **Figure 76**
 85. **Figure 77**
 86. **Figure 78**
 87. **Figure 79**
 88. **Figure 80**
 89. **Figure 81**
 90. **Figure 82**
 91. **Figure 83**
 92. **Figure 84**
 93. **Figure 85**
 94. **Figure 86**
 95. **Figure 87**
 96. **Figure 88**
 97. **Figure 89**
 98. **Figure 90**
 99. **Figure 91**
 100. **Figure 92**
 101. **Figure 93**
 102. **Figure 94**
 103. **Figure 95**
 104. **Figure 96**
 105. **Figure 97**
 106. **Figure 98**
 107. **Figure 99**
 108. **Figure 100**
 109. **Figure 101**
 110. **Figure 102**
 111. **Figure 103**
 112. **Figure 104**
 113. **Figure 105**
 114. **Figure 106**
 115. **Figure 107**
 116. **Figure 108**
 117. **Figure 109**
 118. **Figure 110**
 119. **Figure 111**
 120. **Figure 112**
 121. **Figure 113**
 122. **Figure 114**
 123. **Figure 115**
 124. **Figure 116**
 125. **Figure 117**
 126. **Figure 118**
 127. **Figure 119**
 128. **Figure 120**
 129. **Figure 121**
 130. **Figure 122**
 131. **Figure 123**
 132. **Figure 124**
 133. **Figure 125**
 134. **Figure 126**
 135. **Figure 127**
 136. **Figure 128**
 137. **Figure 129**
 138. **Figure 130**
 139. **Figure 131**
 140. **Figure 132**
 141. **Figure 133**
 142. **Figure 134**
 143. **Figure 135**
 144. **Figure 136**
 145. **Figure 137**
 146. **Figure 138**
 147. **Figure 139**
 148. **Figure 140**
 149. **Figure 141**
 150. **Figure 142**
 151. **Figure 143**
 152. **Figure 144**
 153. **Figure 145**
 154. **Figure 146**
 155. **Figure 147**
 156. **Figure 148**
 157. **Figure 149**
 158. **Figure 150**
 159. **Figure 151**
 160. **Figure 152**
 161. **Figure 153**
 162. **Figure 154**
 163. **Figure 155**
 164. **Figure 156**
 165. **Figure 157**
 166. **Figure 158**
 167. **Figure 159**
 168. **Figure 160**
 169. **Figure 161**
 170. **Figure 162**
 171. **Figure 163**
 172. **Figure 164**
 173. **Figure 165**
 174. **Figure 166**
 175. **Figure 167**
 176. **Figure 168**
 177. **Figure 169**
 178. **Figure 170**
 179. **Figure 171**
 180. **Figure 172**
 181. **Figure 173**
 182. **Figure 174**
 183. **Figure 175**
 184. **Figure 176**
 185. **Figure 177**
 186. **Figure 178**
 187. **Figure 179**
 188. **Figure 180**
 189. **Figure 181**
 190. **Figure 182**
 191. **Figure 183**
 192. **Figure 184**
 193. **Figure 185**
 194. **Figure 186**
 195. **Figure 187**
 196. **Figure 188**
 197. **Figure 189**
 198. **Figure 190**
 199. **Figure 191**
 200. **Figure 192**
 201. **Figure 193**
 202. **Figure 194**
 203. **Figure 195**
 204. **Figure 196**
 205. **Figure 197**
 206. **Figure 198**
 207. **Figure 199**
 208. **Figure 200**
 209. **Figure 201**
 210. **Figure 202**
 211. **Figure 203**
 212. **Figure 204**
 213. **Figure 205**
 214. **Figure 206**
 215. **Figure 207**
 216. **Figure 208**
 217. **Figure 209**

V.- Diagnóstico CIE 10

Eje I

Eje II

Eje III

Eje IV

Eje V

Eje VI

VI.- Sexualidad

- Relaciones sexuales: Si _____ No _____ Edad de inicio _____ Orientación sexual _____
- Uso de métodos anticonceptivos: Siempre _____ A veces _____ Nunca _____ No conoce _____
Método utilizado _____

	Si	No	Observaciones /Actitud
Conciencia del riesgo de contraer sida o ETS			
Embarazos			
Embarazo Planificado			
Abortos			

	Si	No	Observaciones /actitud
Hijos			
Cuántos			
Vínculo y actitud hacia el hijos			
Entregados en adopción			
Entregados a un centro de protección			
Lo entrega a un amigo o familiar			

VII.- ANTECEDENTES AMBITO FAMILIAR

7.1.- Composición de grupo familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Actividad

7.2. Dinámica y relaciones familiares (roles, jerarquía, cercanía, calidad, disciplina familiar, etc.)

• Relaciones con miembros de la familia

• Figura(s) de autoridad y normas

• Afectividad

• Satisfacción necesidades básicas

• Adulto y/u otro significativo (entorno familiar u otro)

7.3.- Fortalezas y debilidades de la familia

7.4.- Antecedentes de consumo del grupo familiar

7.5. Percepción de la familia respecto del consumo del joven.

7.6.- Antecedentes penales de grupo familiar

7.7. Otras problemáticas psicosociales de la familia. (VIF, Patologías, etc.)

IV.- PROCEDIMIENTOS RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Método	Fecha	Profesional y firma
Entrevista Patrón de Consumo y Sociocupacional		
Entrevista Familiar		
Visita Domiciliaria		
Entrevista Psicológica		
Psiquiatra		
Médico General		



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 – Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA – IMPERIAL

Fecha de Elaboración:

INFORME DIAGNÓSTICO

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
RUN	
Escolaridad	
Ocupación	
Dirección	
Institución que Deriva	
Teléfono	

II. MOTIVO DE INGRESO

--

III. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

--

IV. INSTRUMENTOS APLICADOS

V. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

VI. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y ANTECEDENTES FAMILIARES

Genograma

VII. ANTECEDENTES FAMILIARES

VIII. ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS

IX. DIMENSIÓN LIGADA AL COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL

- Salud Física General:
- Salud Sexual y reproductiva:
- Infracción de Ley:
- Tendencias Internas:
- Capacidad relacional y adaptativa:
- Integración social:
- Figura significativa y/o protectora:

X. DIMENSIÓN SOCIO-OCUPACIONAL

XI. DIMENSIÓN LIGADA AL CONSUMO

XII. ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS

XIII. ANTECEDENTES MÉDICOS

Psicólogo

T. Ocupacional/Asistente Social

Técnico en Rehabilitación de Drogas

Médico General

Médico Psiquiatra



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 – Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- Señalo estar en conocimiento que el Programa Ambulatorio infractor de ley de la comunidad la Roca, trabaja la situación de consumo de Alcohol y Drogas de los y las adolescentes derivados bajo sanción Judicial o que por decisión voluntaria y por medio de los Programas de Intervención Ambulatoria accedan a este considerando el beneficio de gratuidad total del tratamiento y la voluntariedad del adolescente.
- Estoy en conocimiento que durante el primer mes de ingresado al Programa se realizara una evaluación por el Equipo del Programa, para determinar la pertinencia a Tratamiento y el tipo de Tratamiento idóneo, de acuerdo a mis características socio culturales y de compromiso biopsicosocial.
- El equipo del Programa me ha informado sobre las características y modalidad de atención: Ambulatoria en el Medio Libre, modalidad a la que podré acceder de acuerdo a los resultados de la evaluación integral por el equipo de atención.
- Estoy informado que el equipo trabajara en conjunto con mi persona respetando mi identidad y condición de sujeto de derecho y que bajo ninguna circunstancia podrá atentar contra los mismos.
- Señalo además que mi familia como algún adulto u otro significativo podrá acompañarme en este proceso, asistiendo al Programa y participar del proceso terapéutico, como apoyo al mismo.
- Que el equipo de Trabajo en algunas ocasiones realizara entrevistas y visitas en mi domicilio
- Manifiesto estar en conocimiento del Programa y de su normativa interna la cual deberé respetar (horarios establecidos, días de trabajo, normas de convivencia.).

Dejo constancia de mi conocimiento y consentimiento a las acciones a realizar.

Nombre Adolescente	:	_____	Firma	:	_____
Nombre A. significativo	:	_____	Firma	:	_____
Nombre Entrevistador	:	_____	Firma	:	_____

Villarica, _____ de _____ de _____



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

CONTRATO TERAPEUTICO.

Yo _____, señalo estar informado de los procedimientos a seguir en el Programa Comunidad la Roca Adolescentes, en los siguientes aspectos:

1. Que estoy en conocimiento de que el programa de la Comunidad La Roca guarda mis derechos de voluntariedad y gratuidad del tratamiento.
2. Que toda la información que se tenga sobre mi persona y familia, será utilizada en beneficio de mi tratamiento y ayuda, y que los aspectos íntimos como toda información confidencial que entregue, solo estará en conocimiento del equipo del Programa de la Comunidad la Roca y que bajo ninguna circunstancia se utilizará para otros fines, que no sean terapéuticos o de investigación.
3. Estoy en conocimiento que en alguna oportunidad el **Tribunal Competente a mi Jurisdicción o Instituciones de SENAME, podrán requerir información sobre mí y que el Programa De la Comunidad La Roca dará cuenta e informara exclusivamente sobre el Proceso Terapéutico que he realizado, no sobre aspectos confidenciales y personales relatados por mi persona.**
4. Que el Programa de la Comunidad la Roca tiene la obligación de realizar todas y cada una de las prestaciones planificadas que formen parte de mi proceso terapéutico.
5. Estoy en conocimiento que deberé asistir a la institución y/u otro espacio pertinente, los días que se negocien y acuerden con el equipo de tratamiento, en un horario compatible con mis actividades académicas o laborales entre otras. Además apruebo intervenciones terapéuticas y de promoción que sean compatibles con mis necesidades e intereses.
6. Acepto que mi familia y/u otro significativo participe del proceso terapéutico y que sea informado periódicamente de los resultados obtenidos en mi tratamiento.
7. Estoy en conocimiento, que El Programa de la Comunidad la Roca reconoce mi condición de sujeto de derecho y que deberá respetar la misma, contemplada en la convención Internacional de Los Derechos del Niño suscrita por Chile en el año 1990.

Para mayor comprensión se detalla lo siguiente:

1. El o la adolescente anteriormente individualizado(a), accede al Programa de Tratamiento Integral en alcohol/drogas de la Comunidad la Roca, por la siguiente medida:
☐ Sanción accesoria, ley 20.084.
☐ Sancionado por la Ley 20.084, sin sanción accesoria.
☐ Derivado Programa Libertad Asistida en cualquiera de sus dos formas.
☐ Cautelar Ambulatoria.
☐ Voluntariamente, proveniente del Programa _____
8. El Programa como el equipo de tratamiento, deberán brindar atención especializada en las áreas de su competencia. Si el equipo del Programa considera necesario para el bienestar del adolescente, se reserva el derecho de solicitar derivaciones hacia otros centros o Programas previa autorización del joven y del familiar y/u otro responsable de la función del adolescente.
9. Sólo se permitirá el uso de medicamentos recetados por el personal médico.
10. Es de responsabilidad del usuario, respetar la normativa interna, la que se dio a conocer con la firma del consentimiento informado.
11. Declaro conocer mis derechos y deberes detallados a continuación:

Derechos:

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.

- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- Recibir trato digno, respetando su privacidad.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

Deberes:

- Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

12. Finalmente el/la adolescente _____ señala estar en conocimiento de su plan de trabajo y los acuerdos establecidos.

Se deja constancia que si en alguna ocasión se presentare duda o consulta sobre el Tratamiento podrá consultar a:

- Director del Programa de la Comunidad la Roca.
- Equipo interdisciplinario del Programa de la Comunidad la Roca.

En total conocimiento y voluntariamente firmo mi contrato Terapéutico.

Nombre Adolescente: _____ Firma: _____

Nombre A. significativo: _____ Firma: _____

Nombre entrevistador: _____ Firma: _____

Fecha: _____ de _____ de _____



CORPORACIÓN COMUNITAT LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valerià Lletaller 893 - Castellón 270
laroca@adolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO (PTI)

NOMBRE:
PERIODO PTI:
FECHA DE ELABORACIÓN:
FECHA DE EVALUACIÓN:
EQUIPO RESPONSABLE:

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la abstinencia del consumo problemático de alcohol y otras drogas en adolescentes infractores de Ley en medio libre, a fin de lograr un bienestar biopsicosocioespiritual, mediante un programa de tratamiento especializado.

AREAS DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	PROFESIONAL RESPONSABLE	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE LOGRO	EVALUACIÓN
PATRON DE CONSUMO						
SITUACION FAMILIAR						

RELACIONES INTERPERSONALES						
TRANSGRESIÓN A LA NORMA SOCIAL						
SITUACION OCUPACIONAL						
CUMPLIMIENTO DE LA SANCION O MEDIDA						

ESTADO DE SALUD MENTAL							
ESTADO DE SALUD FÍSICA							

FRECUENCIA DE INTERVENCIÓN	
PSICÓLOGO :	
TÉCNICO EN REHABILITACIÓN :	
TRABAJADORA SOCIAL :	
TERAPEUTA OCUPACIONAL :	
CAPELLÁN :	
PSIQUIATRA :	
MÉDICO GENERAL :	



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

EVALUACIÓN DE PTI

NOMBRE USUARIO

PERIODO EVALUACIÓN

FECHA DE EVALUACIÓN

I.- AREAS DE INTERVENCIÓN

PATRÓN DE CONSUMO:

SITUACIÓN FAMILIAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

TRANSGRESIÓN A LA NORMA SOCIAL:

SITUACIÓN OCUPACIONAL:

CUMPLIMIENTO DE LA SANCION O MEDIDA:

ESTADO DE SALUD MENTAL:

ESTADO DE SALUD FÍSICA:

II- OBJETIVOS POR AREA PARA EL SIGUIENTE PERIODO

AREA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESPONSABLE
Patrón de Consumo			
Situación Familiar			
Relaciones Interpersonales			
Transgresión a la Norma Social			
Situación Ocupacional			
Cumplimiento de la Sanción			
Estado de Salud Física			
Estado de Salud Mental			

FRECUENCIA DE ATENCIÓN PRÓXIMO PERIODO

Psicólogo	
Asistente Social	
Técnico en Rehabilitación	
Terapeuta Ocupacional	
Capellán	
Médico Psiquiatra	
Médico General	



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 – Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

HOJA DE EVOLUCIÓN

Fecha: ____/____/____

Nombre Usuario:

Agente Significativo:

Atención en: ☐ ntro ☐ reno

Profesional(es):

Objetivo PITI:

Objetivo sesión:

Tipo de prestación

CSM ☐ VD ☐ CP ☐ ☐ PSG ☐ IG ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
IPS ☐ OTRAS ☐

Resumen de la actividad:

Conclusiones y acuerdos:

Fecha próxima atención: _____

Firma Profesional

CSM: Consulta de Salud Mental/**VD:** Visita domiciliaria / **CM:** Consulta Médica **CP:** Consulta Psicológica / **CPS:** Consulta Psiquiátrica / **PSI:** Psicoterapia Individual/**PSG:** Psicoterapia Grupal /**PSDG:**Psicodiagnóstico / **CDSM:** Consultoría de Salud Mental / **IPSG:** Intervención Psicosocial de Grupo. **Otras:** Intervenciones que no ingresan al sistema



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

INFORME DE EGRESO

_____ de _____, de _____

Nombre	:	
Rut	:	
Fecha de nacimiento	:	
Domicilio	:	
Ingreso a Tratamiento	:	
Egreso de Tratamiento	:	

Respecto al cumplimiento de los objetivos, estos se desglosan de la siguiente manera en las distintas áreas:

Proceso Terapéutico: Logro:
Patrón de Consumo: Logro:
Situación Familiar: Logro:
Relaciones Interpersonales: Logro:
Situación Ocupacional: Logro:
Salud Mental: Logro:
Salud Física: Logro:
Cumplimiento de la Sanción: Logro:

Conclusiones:

_____ egresa del PAJ La Roca Adolescentes con _____ y logro _____, cumpliendo con _____ de los objetivos contemplados en el Plan de Tratamiento Individual tras _____ de tratamiento en el programa La Roca.

Psicólogo

T. Ocupacional

Asistente Social

Técnico en Rehabilitación de Drogas

Médico General

Médico Psiquiatra



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

HOJA DE SEGUIMIENTO

NOMBRE USUARIO :

TIPO DE CONTACTO :

- ☐ Telefónico
☐ Terreno
☐ Centro

TIPO DE PRESTACIÓN :

- ☐ Intervención individual
☐ Intervención Familiar
☐ Intervención Grupal
☐ Visita Domiciliaria

PATRÓN DE CONSUMO:

- ☐ Igual ☐ Mejor ☐ Peor

SITUACIÓN FAMILIAR:

- ☐ Igual ☐ Mejor ☐ Peor

REDES DE APOYO O INTERPERSONALES:

- ☐ Igual ☐ Mejor ☐ Peor

SITUACIÓN SOCIOCUPACIONAL:

- ☐ Igual ☐ Mejor ☐ Peor

ESTADO DE SALUD MENTAL:

- ☐ Igual ☐ Mejor ☐ Peor

ESTADO DE SALUD FÍSICA:

☐

Igual

☐

Mejor

☐

Peor

SITUACIÓN LEGAL

☐

Igual

☐

Mejor

☐

Peor

FIRMA PROFESIONAL



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Escala de Satisfacción Usaria

Nombre:

Fecha:

Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible los ítems que aparecen a continuación. La información contenida en esta escala será de uso exclusivo de Comunidad La Roca Programa Adolescentes, con el fin de mejorar nuestro servicio, y cuenta con el principio ético de la confidencialidad.

Marque con una X la opción que más se acerque a su opinión personal para cada enunciado (si tiene alguna dificultad en contestar, acérquese a algún miembro del equipo para recibir ayuda):

1. De las características del Centro:

1. "La infraestructura del centro me parece adecuada para mi tratamiento"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

2. "La normativa (reglas) del Centro es apropiada"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

3. "Estoy satisfech@ con la higiene y aseo del Centro"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

4. "El horario de atención es apropiado para mis necesidades"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

5. "Me son de provecho las actividades que puedo realizar en el Centro"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Pase a la siguiente página...

II. Del programa de tratamiento:

6. "Conozco mi programa de tratamiento"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

7. "Estoy de acuerdo con mi programa de tratamiento"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

8. "Estoy al tanto de mis derechos, deberes y responsabilidades en el tratamiento"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

9. "La información que he entregado se ha tratado de forma privada"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

10. "Se me mantiene informado acerca de los cambios y progreso de mi tratamiento"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Pase a la siguiente página...

III. Del equipo de trabajadores de La Roca:

11. "He recibido atención de todos los miembros del equipo"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

12. "El equipo me ha tratado con respeto y amabilidad"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

13. "Me ha sentido escuchado por el equipo de tratamiento"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

14. "Me hace sentido la forma en que el equipo trabaja mis problemáticas"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

15. "Me acomoda la frecuencia con la que veo a los miembros del equipo de intervención"	Totalmente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Pase a la siguiente página...

IV. A continuación por favor evalúe a los miembros del equipo con una nota entre el 1 (muy mal) y el 7 (muy bien):

	1	2	3	4	5	6	7
Técnico en Rehabilitación, Psicoeducador							

	1	2	3	4	5	6	7
Trabajadora Social							

	1	2	3	4	5	6	7
Psicólogo@							

	1	2	3	4	5	6	7
Terapeuta Ocupacional							

	1	2	3	4	5	6	7
Capellán							

OBSERVACIONES: Aquí puedes decirnos en qué mejorar, o hacer los comentarios que estimes importantes de realizar.

¡Gracias por ayudarnos a mejorar!

Rúbrica
(USO EXCLUSIVO PERSONAL LA ROCA)

Dimensión Centro

Item	1	2	3	4	5
Puntaje (0 a 3)					
Porcentaje Satisfacción					

Dimensión Programa de Tratamiento

Ítem	6	7	8	9	10
Puntaje (0 a 3)					
Porcentaje Satisfacción					

Dimensión Trabajadores

Item	11	12	13	14	15
Puntaje (0 a 3)					
Porcentaje Satisfacción					

Dimensión	Centro	Programa	Trabajadores
Porcentaje			
Porcentaje Promedio			

Hipótesis Evaluación de Satisfacción:

[illegible]



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letellier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA IMPERIAL

ESCALA DE ESTADOS DE LA DISPOSICIÓN AL CAMBIO

Sócrates 8D

Fecha : _____ Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____ Profesional: _____

INSTRUCCIONES: Por favor lee las siguientes frases cuidadosamente. Cada una describe la forma en que puedes (o no) sentirte acerca de tu consumo de drogas. Para cada una de las frases, señala con una "X" la respuesta que representa tu mejor opción, indicando que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con la frase. Por favor solamente señala una opción en cada frase.

PREGUNTA	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Indeciso o inseguro	En desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
1.- A veces me pregunto si mi consumo de drogas/alcohol es excesivo	5	4	3	2	1
2.- No sólo estoy pensando cambiar mi consumo de drogas/alcohol sino que ya estoy haciendo algo al respecto	5	4	3	2	1
3.- Sé que tengo un problema con mi consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
4.- Ya he cambiado mi consumo de drogas/alcohol y ahora estoy buscando alternativas para evitar caer en mi consumo anterior	5	4	3	2	1
5.- Tengo un problema con el consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
6.- Estoy trabajando fuertemente para interrumpir o parar mi consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
7.- Tengo serios problemas con el consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
8.- Ya comencé a hacer cambios en mi consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
9.- Estoy trabajando fuerte para cambiar mi consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
10.- Realmente quiero hacer cambios en mi consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
11.- Estaba consumiendo demasiado, pero me las arreglé para cambiar mi consumo de drogas/alcohol	5	4	3	2	1
12.- Soy un adicto a las drogas/alcohol	5	4	3	2	1
13.- Algunas veces me pregunto si mi consumo de drogas está lastimando a otras personas	5	4	3	2	1

HOJA DE CALIFICACIÓN (SÓCRATES 8D)

RECONOCIMIENTO

Nº de pregunta	Respuesta
1	
3	
5	
7	
12	
13	
TOTAL	

ACCIÓN

Nº de pregunta	Respuesta
2	
4	
6	
8	
9	
10	
11	
TOTAL	

INTERPRETACIÓN

La forma en que se obtienen los resultados es a partir de la suma de los puntajes de los reactivos correspondientes al área de reconocimiento, a partir del cual se puede conocer el nivel de reconocimiento que tiene el individuo acerca de su consumo.

El procedimiento a seguir es la colocación de las puntuaciones de cada reactivo en una de las dos columnas que se encuentran en la hoja de calificación, una referente a los reactivos que miden reconocimiento y la otra que mide la acción. Una vez obtenido el puntaje total de cada una de las categorías que mide la escala (reconocimiento y acción) se procede a localizar los puntajes dentro de los rangos que se encuentran en un recuadro, donde se pueden observar los puntajes para cada una de las categorías. Posteriormente, se localiza el rango de cada puntaje, los rangos van desde 10 hasta 90, donde 10 equivale a "muy bajo" y 90 a "muy alto".

RANGOS	RECONOCIMIENTO	ACCIÓN
10 (Muy bajo)	7-15	6-11
20	16-21	12-14
30 (Bajo)	22-24	15-17
40	25-27	18-20
50 (Medio)	28	21-22
60	29-30	23-24
70 (Alto)	31	25
80	32	26-27
90 (Muy alto)	34-35	28-30

PRECONTEMPLATIVO : Rangos 10 – 30

CONTEMPLATIVO : Rangos 30 – 50

DETERMINACIÓN : Rangos 50 – 70

ACCIÓN : Rangos 70 – 90

MANTENIMIENTO : Rango 90

Fecha:

Nombre: _____

**AUTOREGISTRO
DE CONSUMO**

Mi meta mensual: Observaciones:

○consumir

Reducir el consumo

En caso de disminuir el consumo, indicar:

D/as

Cantidad

**Pensamientos y sentimientos
que tuviste después del
consumo**

**Pensamientos y sentimientos que
tuviste durante el consumo**

Pensamientos y sentimientos
que tuviste antes del consumo

Dónde y con quién consumiste

Sustancia	O sustancias
-----------	--------------

បញ្ជីបេក្ខជន

¿Qué te motivó a consumir?
(especificar)

¿Hubo consumo?	1.- Si
----------------	--------

Despo de necesidad de consumir

Día de la
semana

4

2

၇၅

८

Registrando tu Consumo de Drogas

- El registro de tu consumo de drogas es parte importante de este programa. El auto-registro puede ayudarte a tener la información exacta acerca de tu consumo y cualquier cambio que hagas y te permite evaluar el progreso para alcanzar tus metas.
- Aun cuando no consumas, debes escribir "0" en el día en que no consumiste drogas.
- El auto-registro puede ayudarte a identificar las situaciones de alto riesgo al analizar los días en que consumiste. Este tipo de información permitirá tanto a ti como al terapeuta desarrollar mejores estrategias y alternativas para las situaciones de consumo.
- El auto-registro puede también darte información acerca de las situaciones en las que no consumes o tu consumo es limitado. Inicialmente algunas personas sienten que el registrar solamente les hace perder tiempo. Además, el tener registros de algunas actividades no es usual. Los deportistas o los vendedores llevan registros de sus progresos con respecto a sus planes de ejercicios o trabajos. El llevar el registro de su ejecución puede ayudarte a lograr tus metas. Aunque el auto-registro requiere tiempo y compromiso, te puede hacer comprender mejor cuánto consumiste y que situaciones están relacionadas con el consumo.
- Nosotros queremos que registres tu consumo de drogas diariamente y lo lleves a las sesiones de tratamiento.
- Es importante tener registros exactos y completos.
- No se calificará como bueno o malo el registro de la cantidad de droga.
- El auto-registro intenta ayudar tanto a ti como al terapeuta a tener cambios más efectivos en su consumo.
- Dale una oportunidad al auto-registro antes de decidir si puede o no ayudarte.



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA:

I.- IDENTIFICACION USUARIO

Nombre completo	
RUT	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Escolaridad (año aprobado)	
Ocupación Actual	
Fono	

II.- PATRÓN DE CONSUMO

Sustancia y edad de inicio	
Frecuencia Actual	
Consumo sostenido	
Consumo socializado o no	
Vía de administración	
Consecuencias de la intensidad del consumo	
Criterios de dependencia o consumo abusivo	
Motivación al consumo	

III.- DIMENSIÓN LIGADA AL COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL

Salud física general	
Infracción a la ley	

Tendencias internas	
Capacidad relacional y adaptativa	
Integración social	
Figura significativa	

IV.- ANTECEDENTES SALUD MENTAL Y FÍSICA

V.- OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Luego de realizada la evaluación del consumo de sustancias de la joven y habiendo aplicado el CBPS (compromiso biopsicosocial), se concluye que _____, **ingresa/no ingresa al programa de tratamiento PAI La Roca**, pues _____.

Sin otro particular se despide Atte.

DIRECTOR DE PROGRAMA



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA IMPERIAL

FICHA DE DERIVACIÓN

IDENTIFICACIÓN USUARIO

NOMBRE USUARIO				RUT	
DIRECCIÓN			FECHA DE NACIMIENTO		
CIUDAD			TELÉFONO		
ADULTO DE CONTACTO				TELÉFONO	
OBSERVACIONES:					
SANCION ACCESORIA	SI	NO	x	DURACION SANCION ACCESORIA	
ORIGEN INGRESO O REFERENCIA	☐ DELEGADO PROGRAMA COLABORADOR DE SENAME ☐ EQUIPO GENCHI ☐ DENTRO CRC SENAME ☐ DUPLA EVALUADORA FISCALIA ☐ CENTRO CIP SENAME ☐ TRIBUNAL ☐ USUARIO ☐ SERVICIO URGENCIA ☐ OTRO DENTRO DE TRATAMIENTO EN CONVENIO ☐ OTRO CENTRO DE TRATAMIENTO SIN CONVENIO				
SANCION O MEDIDA LEY 20.084 POR LA CUAL INGRESA A TRATAMIENTO	☐ AMONESTACION ☐ SEMICERRADO ☐ REPARACION DEL DAÑO CAUSADO ☐ INTERNACION CENTRO CERRADO (CRC) ☐ SERVICIOS A LA COMUNIDAD ☐ INTERNACION SECCION JUVENIL ☐ LIBERTAD ASISTIDA ☐ SUSPENSION CONDICIONAL DEL PROCEDIMIENTO CON CONDICION SENAME ☐ LIBERTAD ASISTIDA ESPECIAL ☐ SUSPENSION CONDICIONAL DEL PROCEDIMIENTO CON CONDICION SENDA ☐ CAUTELAR MEDIO LIBRE ☐ SUSPENSION CONDICIONAL DEL PROCEDIMIENTO CON AMBAS CONDICIONES ☐ INTERNACION PROVISORIA (CIP)				
PROGRAMA QUE DERIVA				DELEGADO/A	

TIPO DE DELITO (marcar con X)

DELITOS TIPO	DELITOS CAUSA
CRIMENES O DELITOS CONSIDERADOS EN LA CONSTITUCIÓN	☐ SEQUESTRO O RAPTO ☐ SUSTRACCIÓN DE MENORES ☐ VIOLACIÓN DE DOMICILIO
CRIMENES O SIMPLES DELITOS CONTRA LA FE PÚBLICA	☐ FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO ☐ FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO
CRIMENES O SIMPLES DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD	☐ ROBO CON VIOLENCIA O INTIMIDACIÓN CONTRA LAS PERSONAS ☐ ESTAFA Y OTROS ENGAÑOS ☐ ROBO CON FUERZA EN LAS COSAS ☐ DAÑOS ☐ ROBO (SI NO EXPLICA LA CARACTERÍSTICA DEL ROBO) ☐ INCENDIO ☐ INTENTO DE ROBO O ROBO FRUSTRADO ☐ ABIGEATO ☐ ROBO CON SORPRESA ☐ ROBO CON HOMICIDIO ☐ HURTO (SOBRE 1 UTM)
CRIMENES O SIMPLES DELITOS CONTRA LAS PERSONAS	☐ HOMICIDIO ☐ MUTILACIONES ☐ HOMICIDIO CON RIÑA ☐ LESIONES GRAVÍSIMAS ☐ PARRICIDIO ☐ LESIONES GRAVES ☐ INFANTICIDIO ☐ LESIONES MENOS GRAVES
CRIMENES O SIMPLES DELITOS CONTRA EL ORDEN DE LAS FAMILIAS	☐ ABORTO ☐ VIOLACIÓN ☐ ESTUPRO ☐ ABUSOS SEXUALES ☐ SODOMIA
OTROS CRIMENES, SIMPLES DELITOS Y FALTAS EN LEYES ESPECIALES	☐ INGERIR O H O EBRIEDAD EN LA VÍA PÚBLICA ☐ VIOLENCIA EN RECINTO DEPORTIVO ☐ MANEJO EN ESTADO DE EBRIEDAD ☐ EXPLOTA SEXUALMENTE A OTRO ☐ PORTE O TENENCIA DE ARMAS ☐ TRÁFICO DE DROGAS ☐ CONSUMO DE DROGAS
FALTAS	☐ DESÓRDENES EN ESPECTÁCULOS PÚBLICOS ☐ HURTO - FALTA ☐ AMENAZA CON ARMA BLANCA O USO DE ELLAS EN RIÑA ☐ LESIONES LEVES ☐ INCENDIO EN BIENES MENOS DE 1 UTM ☐ DAÑOS MENORES A 1 UTM ☐ OCULTAMIENTO DE LA IDENTIDAD ANTE LA AUTORIDAD ☐ LEY 20.000 DROGAS ☐ TIRAR PIEDRAS U OTROS EN PARAJES PÚBLICOS, O CASAS, O EDIFICIOS
VIOLENCIA	☐ CONTRA LA MUJER (MADRE, TÍAS, HERMANAS, PAREJA ETC)

INTRAFAMILIAR COMETIDA POR EL ADOLESCENTE	___CONTRA EL HOMBRE (PADRE, TÍOS, HERMANOS ETC.) ___CONTRA EL NIÑO (HERMANOS, HERMANAS, HIJO, HIJA ETC.) ___CONTRA EL O LA ANCIANA (ABUELO, ABUELA)
OTROS	

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

PAÍS DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		ETNIA	
ESTADO CONYUGAL		Nº DE HIJOS		ESTADO OCUPACIONAL	
SE ENCUENTRA INSERTO EN SISTEMA ESCOLAR		ESCOLARIDAD	___ BÁSICA INCOMPLETA ___ BÁSICA COMPLETA ___ MEDIA INCOMPLETA ___ MEDIA COMPLETA ___ TÉCNICA INCOMPLETA ___ TÉCNICA COMPLETA ___ SUPERIOR INCOMPLETA ___ SUPERIOR COMPLETA ___ SIN ESTUDIOS ___ NIVELACIÓN		
	AÑOS DE DESERCIÓN ESCOLAR				
CON QUIEN VIVE			DONDE VIVE (CASA, DPTO., ETC.)		

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO

SUSTANCIA PRINCIPAL		OTRAS SUSTANCIAS			
FRECUENCIA DE CONSUMO		VIA DE ADMINISTRACIÓN		EDAD DE INICIO (SUSTANCIA PRINCIPAL)	
SUSTANCIA DE INICIO		EDAD DE INICIO (SUSTANCIA DE INICIO)		Nº TRATAMIENTOS ANTERIORES Y FECHA	

CARACTERÍSTICAS DE SITUACIÓN DE INFRACCIÓN

NºSANCIONES ANTERIORES		NºMEDIDAS ANTERIORES		EDAD INICIO CONDUCTAS DELICTIVAS	
NºDE VECES INGRESADO AL CIP		NºDE VECES INGRESADO A CRC		NºMESES PRIVADO DE LIBERTAD	

1.8 PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS





CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Protocolo de Rescate

Escenarios clínicos a los que se refiere el protocolo y condiciones de aplicación:

Se activará el rescate ante la inasistencia injustificada al centro de un usuario/a, luego de dos sesiones consecutivas en etapa de tratamiento (no aplica para etapas anteriores). Comprendiendo que el/la adolescente se encuentra dentro de una rutina de tratamiento co-construida entre él, su familia o referente significativo y el equipo clínico, acorde a su etapa de tratamiento.

Para llevar a cabo el rescate se definen un plan de trabajo tendiente a la incorporación del usuario a la rutina de tratamiento, dicho plan contempla al menos:

- Contacto telefónico con el/la adolescente.
- Contacto telefónico con adulto significativo.
- Visita domiciliaria, escolar o laboral al usuario/a.
- Consulta de salud mental en terreno
- Visita a adulto significativo.

Las acciones antes mencionadas tendrán por finalidad explorar las razones que motivaron al usuario/a a dejar de asistir al programa y en conjunto elaborar nuevas estrategias de reintegración a su rutina de tratamiento.

En caso que el adolescente mantenga su desvinculación con el centro, se planifican acciones en conjunto con el equipo derivador de SENAME dentro de las que podemos mencionar:

- Visitas domiciliaria, escolar o laboral al usuario en conjunto con delegado/a de su sanción.
- Reuniones con todas las partes involucradas en el proceso de re-enquadre, re-vinculación con el usuario y su adulto significativo.

Las estrategias de rescate se aplicarán por el periodo de dos meses, teniendo en cuenta el perfil del usuario, si estas estrategias resultan infructuosas por un periodo mayor de dos meses se determina el egreso por abandono del usuario. El responsable de operacionalizar el protocolo será el Técnico en Rehabilitación o en su defecto, Psicólogo y/o Asistente social.

Recomendaciones

- Es importante considerar que las orientaciones (Norma técnica 85) indican como plazo máximo dos meses para realizar estrategias de rescate las que siendo infructuosas dan paso al egreso por abandono
- Cada una de las acciones e intervenciones asociadas en el presente protocolo DEBE ser registrada en ficha clínica del usuario.



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letellier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Protocolo de Manejo de Crisis y/o descompensaciones

Definición de términos

Persona con enfermedad mental

Es aquella persona que presenta un trastorno mental o del comportamiento debidamente diagnosticado, de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10).

Conducta perturbadora o agresiva

Son conductas de carácter físico o psicológico que pueden llegar a ser violentas, que representan niveles variables de intensidad y peligrosidad y que se ejercen sobre sí mismo o sobre otras personas o cosas, en formas predecible o impredecible, generando un riesgo real o latente de daño, una perturbación en el ambiente social de la persona que las ejerce o que obstaculizan la aplicación de algún procedimiento terapéutico y obstruye la relación del equipo de salud con la persona que las presenta.

Para ser clasificadas como tales, deben ser evaluadas conforme a un criterio técnico compartido por dos o más integrantes del equipo tratante, uno de los cuales debe ser un profesional de salud, sobre la base de episodios anteriores de la misma naturaleza o de reacciones similares frente a estímulos presentes en las mismas situaciones o condiciones clínicas

Agitación Psicomotriz

Estado de marcada agitación mental acompañado de un aumento inadecuado de actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado. Puede ocurrir fuera del ámbito de la enfermedad mental, por tanto no es en forma alguna privativa, ni siquiera característica de las personas con una enfermedad mental. Puede estar asociado a patología médica o quirúrgica, a condicionantes del entorno en sujetos con poco control de impulsos sin patología psiquiátrica, entre otros.

Urgencia Psiquiátrica

Situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta son en el grado disruptivos, que el paciente mismo, la familia o la sociedad consideran que requiere atención inmediata. Generalmente se acompaña de un alto riesgo de vida para el paciente o para terceros.

Contención

Contención en el contexto de la atención de salud mental: procedimiento realizado por personal de un equipo de salud, con un objetivo terapéutico, consistente en el uso de procedimientos destinados a controlar la actividad física y proteger a las personas de las lesiones que pueda infringirse a sí mismo o a otros. Dicha contención puede adoptar cinco modalidades, a saber:

- **Contención emocional:** Procedimiento cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una crisis de pérdida de autocontrol. Es el primer nivel de actuación en una persona con un trastorno mental conocido o probable, que presenta una conducta perturbadora o agresiva y consiste en la utilización de diversas estrategias psicosociales tales como la comunicación verbal u otra que provea información, persuasión, proposición, recomendaciones, participación de un tercero significativo. Esta modalidad de contención será realizada por el profesional Psicólogo o en su defecto el Técnico en Rehabilitación y/o Asistente Social.

– **Contención ambiental:** Procedimiento terapéutico que tienen como objetivo aplacar el cuadro de agitación y que consiste en la separación de la persona en crisis de pérdida de autocontrol, en espacios que permitan reducir los estímulos visuales, auditivos y el desplazamiento, al mismo tiempo que se infunde confianza y se promueve la realización de actividades que pueden hacer que las conductas perturbadoras o agresivas disminuyan.

Usuarios del protocolo

– Equipo de tratamiento de PAI La Roca Adolescentes

Escenarios clínicos a los que se refiere el protocolo y condiciones de aplicación

De la contención emocional

La contención emocional o verbal se utiliza siempre como primera medida terapéutica en los casos en que la pérdida de control no sea total, en condiciones que garantice la seguridad tanto de la persona como del Equipo Técnico y de los que les rodean y solo con los siguientes objetivos:

- Lograr una alianza con la persona en crisis, que permita realizar una evaluación diagnóstica.
- Negociar soluciones terapéuticas en base a las propuestas que haga la persona en crisis y las que pueda brindarle el programa.
- Disminuir la hostilidad y la agresividad y prevenir posibles ataques violentos.
- Informar a la persona acerca del carácter transitorio de la crisis que sufre y potenciar su autocontrol

Paralelamente a estas acciones se tomará contacto con la familia del usuario para informar de la situación y se entregará las sugerencias correspondientes.

Toda vez que, en el contexto de una contención emocional surja el riesgo de violencia inminente, el equipo deberá:

- Procurar estar acompañado de otra persona antes y durante la intervención de contención.
- Hacer presente a la persona que la violencia no es aceptable.
- Hacer presente que la resolución de cualquier problema podrá obtenerse por la vía del diálogo.
- Ofrecerle traslado a Urgencia para tratamiento farmacológico que le ayude a ver las cosas más relajadamente.

De la contención ambiental

La contención ambiental se utiliza como segunda alternativa para el manejo de las personas en crisis de pérdida de autocontrol pudiendo además complementar la con contención psicológica o verbal.

El objetivo de esta contención es favorecer un ambiente y entorno adecuado, reduciendo o limitando estímulos que puedan ser provocadores de conductas agresivas o violentas en las persona en crisis de pérdida de autocontrol.

Durante el uso de la contención ambiental se deberá posibilitar la realización de actividades incompatibles con la agitación tales como: llamar por teléfono u otras de la misma naturaleza y respuesta desactivadoras tales como técnicas de relajación u otras que no implique confinamiento.

– Al aplicar cualquier medida de contención se debe salvaguardar la seguridad tanto de la persona como del equipo de salud y de los que les rodean, garantizando en todo momento el respeto absoluto a la dignidad de la persona en crisis de pérdida del autocontrol y el respeto de todos sus derechos. El profesional responsable de operacionalizar el presente protocolo será el Psicólogo o en su defecto el Técnico en Rehabilitación y/o Asistente Social.



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Protocolo de manejo de VIH/SIDA.

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es un virus que se transmite por vía sexual, sanguínea y vertical (de una embarazada que vive con VIH a su hijos/as durante la gestación, parto o su lactancia). Se llama SIDA a la etapa avanzada de la infección producida por este virus. El VIH tiene la particularidad de atacar y destruir en forma progresiva al Sistema Inmunológico.

Durante la permanencia de los usuarios en el programa, el equipo deberá realizar las consideraciones necesarias, de existir algún usuario(a) portador o portadora de VIH/SIDA, con la finalidad de mantener un procedimiento sistemático en el abordaje ante situaciones de estas características en modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo.

Se dispone a realizar las siguientes consideraciones:

- La situación se puede conocer por medio de la formalización de entrevistas establecidas con el joven durante etapa diagnóstica o en el proceso terapéutico en general.
- En el caso de existir sospecha de contagio por parte del usuario, se le sugiere asistir a consejerías al centro de salud pública más cercano con el fin de que se realice el test de ELISA.
- De darse situación PV/VIH, se solicitará informe diagnóstico y/o de tratamiento del usuario a dicho centro de salud para que el programa lo aborde de manera integral y preste el apoyo necesario para enfrentar dicha situación.
- En el caso de existir algún diagnóstico previo, se establecerá contacto con el centro de salud de referencia para confirmar diagnóstico y/o tratamiento del usuario/a a fin de complementar el tratamiento de dicho centro.
- Acompañar al joven ante las distintas gestiones de controles de salud establecidas por la red de tratamiento.
- Promover 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 al usuario y su familia, 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 confidencialidad necesaria del joven con VIH/SIDA.

El profesional responsable de operacionalizar el presente protocolo será el Psicólogo o en su defecto el Técnico en Rehabilitación y/o Director del programa.



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Protocolo de Seguimiento

Se entenderá por seguimiento a la etapa posterior al término del proceso de tratamiento, y que tendrá una duración de un año. Las acciones a seguir serán:

- Contactar al usuario 15 días posterior al egreso mediante llamado telefónico para conocer la situación actual.
- Posteriormente en el periodo de 30 días del egreso, se contactará nuevamente vía telefónica al usuario para citarlo a las dependencias del Programa La Roca.
- En el caso de no lograr contacto con el usuario o figura significativa de éste, se procederá a realizar visita domiciliaria.
- Luego se coordinará con el usuario asistencia al centro una vez al mes durante los siguientes dos meses.
- Las dependencias de LA ROCA estarán a disposición del usuario según sus necesidades, esta información se le entregará al momento de su egreso.
- En caso de recaída o presentar retroceso significativo en el patrón de consumo, se procederá en primera instancia a dar aviso a delegado correspondiente, esto, sólo en el caso de que el joven continúe con sanción. Con el cual se evaluará la situación del usuario, para discutir la posibilidad de reingreso al programa o derivación a otro centro de salud de la red MINSAL. En caso de no continuar con programa de sanción, se derivará directamente a centro de salud de la red MINSAL.
- De acuerdo a las necesidades del usuario, se gestionará vinculación a una red de apoyo.
- Solo tendrán seguimiento aquellos usuarios que egresen con alta terapéutica.
- El periodo de seguimiento tendrá una duración máxima de 1 año.
- El joven estará en conocimiento de cada uno de los puntos de este protocolo.

El profesional responsable de operacionalizar el presente protocolo será el Asistente Social o en su defecto el Técnico en Rehabilitación y/o Psicólogo del programa.



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Intractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
latocaproadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Protocolo de Intervención de Abordaje de Contingencias

Desde el Programa de tratamiento se prevé el abordaje de contingencias que pudiesen presentarse en un contexto terapéutico orientado a brindar tratamiento de rehabilitación a adolescentes hombres y mujeres con consumo de drogas, en modalidad ambulatorio intensiva, para lo cual se establecen una serie de situaciones de contingencia/crisis y su correspondiente método de abordaje.

a) Accidentes de Salud

En el programa, dada la permanencia diaria de los usuarios, es posible que eventualmente emerjan accidentes o situaciones de vulnerabilidad para la salud física de los usuarios; en tal sentido es importante referir lo siguiente:

- Cada usuario del Programa se encuentra inscrito en el Centro de Salud, al que territorialmente le corresponde dada la ubicación domiciliaria personal.
- En caso de un accidente de salud de mayor complejidad se deberá acudir a Hospital de Villarrica y Nueva Imperial, según corresponda, con funcionamiento las 24 horas del día.
- Para el traslado del usuario al hospital respectivo, 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 profesional que esté presente en dicho evento de crisis, acompañar al usuario(a) al dispositivo de salud y permanecer con el adolescente mientras sea necesario. Además de lo anterior dicho profesional u otro que se encuentre disponible, deberá informar a la familia de lo acontecido y de solicitar su presencia en dicho lugar, a fin de acompañar al joven en este proceso.
- Es responsabilidad también del profesional, comunicar la situación al Director y/o coordinadora del Programa, con el fin de realizar seguimiento a la situación de salud del joven.

b) Conflictos Interpersonales

Desde la convivencia de los usuarios del Programa de Tratamiento es posible que emerjan eventualmente conflictos interpersonales a nivel físico y/o verbal; en tal sentido es importante señalar lo siguiente:

- Desde lo dispuesto en el Contrato Terapéutico se encuentra estrictamente prohibida 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 usuarios y/o agresión de un usuario hacia algún integrante del equipo de tratamiento, se espera que estos últimos, 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 interviniente en la situación de conflicto, comunicar la situación al Director del Programa, con quien en conjunto evaluarán el hecho y determinar 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 altas administrativas o suspensiones, o una sanción interna. Dichas sanciones serán evaluadas y supervisadas por el Equipo Técnico del Programa.
- De determinarse consecuencia/sanción del tipo suspensión o alta administrativa será responsabilidad del Director del Programa comunicar la situación a la familia u adulto significativo y coordinar su salida.

c) Asistencia al Programa bajo consumo de sustancia

En la eventualidad que un joven se presente al programa bajo los efectos del alcohol u otra droga, se manejarán los siguientes criterios:

- No se le permitirá participar de ninguna actividad, procediéndose a sostener una breve conversación con éste explicando los motivos por los cuales no podrá participar de las actividades del programa.

- Se le comunicará dicha situación a la familia u adulto significativo del usuario(a), acordando con éste la forma en que el joven regrese seguro a su domicilio, pudiendo presentarse entre otras las siguientes opciones:

- Un miembro del equipo deberá acompañar al joven hasta su domicilio, velando porque éste quede bajo la supervisión de un familiar responsable. b) Un adulto responsable retire al joven de las dependencias del centro. 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/sanción 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 e informadas a la familia o adulto significativo.

- 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.

d) Presencia de robos en las dependencias del programa

Dentro del Programa es posible que existan situaciones de robo, las que se pueden dar de la siguiente manera:

- Robo entre usuarios(as).
- Robo de usuarios(as) a profesionales del Programa.
- Robo a dependencias del Programa por parte de usuarios.

En estos casos, el Equipo verificará a qué clasificación de robo, definida anteriormente, corresponde el hecho, de acuerdo a lo cual se decidirán las acciones a seguir, pudiendo presentarse las siguientes situaciones:

- Reconocimiento y responsabilización de lo acontecidos por los implicados. Siendo así, lo anterior se evaluará por parte del equipo, acordado consecuencias/sanción en relación a la misma, que podrán corresponder a altas administrativas, suspensiones, o una sanción interna.

- En caso de que lo anterior no proceda, se realizará denuncia a Carabineros de Chile o PDI, poniendo en conocimiento de lo anterior al Director del Programa, al equipo terapéutico, al usuario(a) y familia u adulto prosocial significativo. También, dada la complejidad del tema, se desplegarán estrategias por parte del equipo, a fin de evitar que dicha acción legal pueda despertar suspicacia y/o interpretaciones erradas por parte de los usuarios y adulto significativo prosocial que obstaculicen los procesos de tratamiento.

El profesional responsable de operacionalizar el presente protocolo será el Director del programa o en su defecto el Técnico de Rehabilitación.



CORPORACIÓN COMUNIDAD LA ROCA
Programa Adolescentes Infractores de Ley
Valentín Letelier 893 - Castellón 270
larocapnadolescentes@gmail.com
VILLARRICA - IMPERIAL

Protocolo de Egreso

Los criterios para decidir la desvinculación del joven del programa son las siguientes:

1. **Alta Terapéutica:** Corresponde al término del proceso terapéutico del adolescente en base a lo planificado y a la evaluación del equipo tratante. La evaluación al egreso del proceso terapéutico corresponde a la apreciación que hace el equipo o profesional tratante, del grado de logro de los objetivos terapéuticos planteados para la persona en tratamiento. Los criterios incluyen la evaluación del estado clínico y psicosocial al momento del egreso y una apreciación pronóstica del equipo tratante y que se evalúan bajo los siguientes criterios:

- **Logro alto:** alcance de la totalidad de los objetivos planteados en el Plan de Tratamiento Individual. El o la adolescente se encuentra en condiciones de integrarse al medio de manera satisfactoria. Se aprecia la decisión por una mayor consolidación en el propósito de mantener un cambio hacia un estilo de vida favorable. La impresión del equipo es compartida por el o la adolescente y su familia.

- **Logro Intermedio:** alcance parcial de los objetivos planteados en el Plan de Tratamiento Individual, requeriría de un período de apoyo para la integración social satisfactoria. Se aprecia aún una débil disposición a mantener un cambio del estilo de vida en el largo plazo. La impresión del equipo es compartida, en cierta medida, por el o la adolescente y su familia.

- **Logro mínimo:** alcance mínimo o muy inferior a lo esperado de los objetivos planteados en el Plan de Tratamiento Individual. Se mantienen sin modificación algunas variables personales y del contexto que hacen pensar que el o la adolescente se encuentra en riesgo de una probable recaída. Débil o nula disposición al cambio de estilo de vida. La impresión del equipo es compartida por la familia.

En el cumplimiento de cualquiera de las tres variables, se realiza la devolución del proceso terapéutico del o la adolescente a la familia o a quien haya sido el adulto significativo en el período de intervención.

En el presente criterio, y en función del logro alcanzado, se realiza la preparación para el egreso en conjunto con el joven, lo que abraza las siguientes etapas:

- El egreso del adolescente 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 el adolescente, su familia, el Equipo Psicosocial de SENAME, según corresponda.

- Al egreso se emitirá un informe final que incluirá evaluación del estado de salud física y mental del adolescente, los logros terapéuticos y las recomendaciones de acciones de apoyo, necesarias para mantener los logros alcanzados, lo quedará en conocimiento del joven y su familia, estableciendo acciones para la etapa de seguimiento, según protocolo institucional.

2. **Derivación:**

- **A otros centro de tratamiento:** Se realiza en aquellos casos donde existe consumo problemático con compromiso biopsicosocial severo y/o está asociado a problemas de salud mental, del mismo modo cuando el o la adolescente ha pasado por episodios de intoxicación por consumo, en éstos casos es necesario derivar de forma asistida al o la adolescente a un centro que acoja la complejidad de su problemática, que cuente con

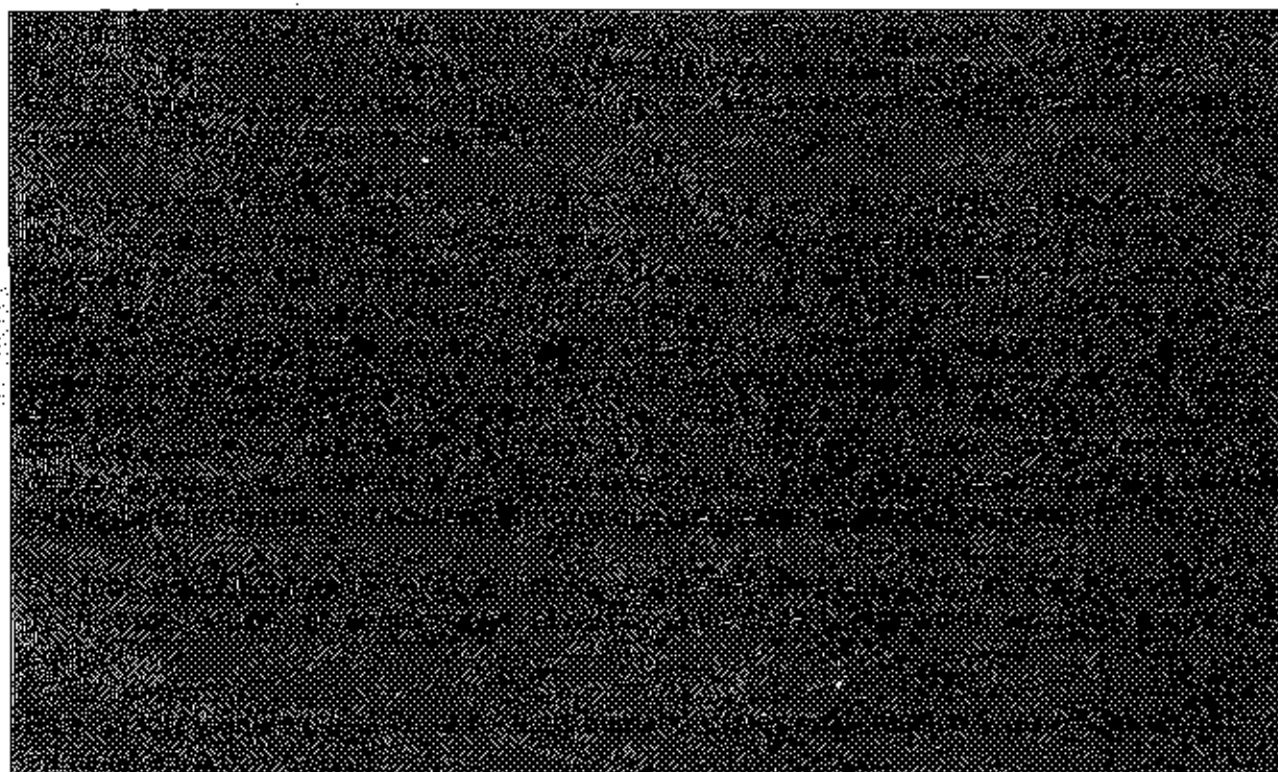
equipo de acompañamiento permanente, que puede ser la Unidad de Hospitalización Corta Estadía de Imperial. En estos casos el equipo de tratamiento de La Roca mantiene un vínculo terapéutico con el o la adolescente y su familia, lo que es evaluado y consensuado con el equipo del centro que acoge la derivación.

Del mismo modo en la red de derivación del presente programa existe el Programa residencial de jóvenes infractores de Ley con consumo problemático Aliwen de Angol, en estos casos el programa de tratamiento de La Roca, facilita todos los informes diagnósticos y de proceso terapéutico, del mismo modo se puede mantener contacto con el o la adolescente durante el primer mes, lo que será evaluado y consensuado con el equipo del centro que acoge la derivación y en función de la necesidad de adherencia del o la adolescente (éste contacto puede ser vía teléfono y visita solo si Aliwen lo requiere).

- En aquellos casos donde el adolescente presenta un compromiso biopsicosocial por consumo leve, se deriva a dispositivo de Atención Primaria de Salud.
 - **Otro centro de la Red de Salud:** para resolver un problema de salud de mayor prioridad.
3. **Egreso por Abandono:** Cuando el joven deja de asistir al programa de tratamiento por un tiempo igual o mayor a 1 o 2 meses, luego de que el equipo realice las acciones de rescate correspondiente de manera individual y con el grupo familiar en conjunto con el delegado cuando corresponda.
4. **Egreso por Alta Administrativa:** Este criterio se aplica en los siguientes casos:
- El o la adolescente es dada de alta por el equipo terapéutico por no cumplimiento del contrato terapéutico.
 - Agresión física o verbal a cualquier profesional o integrante del programa La Roca, en cualquier espacio de intervención en el centro o en terreno, o a otro usuario en alguna actividad ejecutada en el espacio físico del centro de tratamiento, lo que según las consecuencias será evaluado por el equipo de tratamiento y coordinador, del mismo modo la denuncia formal de tales hechos.
 - Acción de robo material que perjudique a cualquier profesional o integrante del programa La Roca o directamente al centro, la denuncia formal de tales hechos también será evaluando por el equipo de tratamiento y coordinador del programa.
 - Cuando el adolescente nuevamente transgrede la norma social incurriendo en hechos delictivos y/o incumple su sanción principal en alguno de los programas de la Red SENAME, y termina en Centro Semi Cerrado con programa de reinserción social o sistema cerrado.

El profesional responsable de operacionalizar el presente protocolo será el Técnico en Rehabilitación o en su defecto el Asistente Social y/o psicólogo del programa.

2. RECURSOS HUMANOS



Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas Semanales destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo o Equipo y Administración (2)	Horas (1+2)		
TNS en Rehabilitación de drogas	Gabriel Liencura Curiqueo	Director	—	44	—	10 años	- Coordinación Técnica - Gestión administrativa - Convenio SENDA MINSAL SENAME - Recurso Humano: Contratación, remuneración, finiquito. - Responsable de todos los aspectos técnicos y administrativos de la gestión del establecimiento y deberá velar por el adecuado funcionamiento de los equipos, programas de trabajo e instalaciones necesarias para la correcta atención de las personas, así como por la observancia de las normas y procedimientos respectivos, por parte de la dotación del establecimiento. - Esta responsabilidad incluye: las relaciones con la autoridad

						sanitaria; la ejecución de los programas de rehabilitación; el registro de los datos y de la información estadística; la higiene del personal y del establecimiento; medidas de seguridad; proporcionará o autorizar la entrega de información estadística o clínica que afecte a personas atendidas en el programa, a los Tribunales de Justicia y demás instituciones legalmente autorizadas para requerirla. Lo anterior siempre en consideración al carácter reservado de la información y sujeta a las disposiciones relativas al secreto profesional
Asistente Social	Tamar Henríquez Vilugrón	Asistente Social	37	7	44	Responsable del desarrollo de la línea de trabajo vinculada al abordaje de todos aquellos aspectos socio-familiares necesarios para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación y reinserción social del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico social - Intervención psicosocial nivel individual, grupal, familiar. - Gestión de redes. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI. - Responsable del desarrollo de la línea de trabajo vinculada al abordaje de todos aquellos aspectos socio-familiares necesarios para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación y reinserción social del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico social. - Intervención psicosocial nivel individual, grupal, familiar. - Gestión de redes. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI

Trabajadora Social	Ana Colimil Cayuqueo	Asistente Social	37	7	44	1	Responsable del desarrollo de la línea de trabajo vinculada al abordaje de todos aquellos aspectos socio-familiares necesarios para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación y reinserción social del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico social - Intervención psicosocial nivel individual, grupal, familiar. - Gestión de redes. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI. Responsable del desarrollo de la línea de trabajo vinculada al abordaje de todos aquellos aspectos socio-familiares necesarios para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación y reinserción social del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico social. - Intervención psicosocial nivel individual, grupal, familiar. - Gestión de redes. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI
							Responsable del desarrollo de la línea de trabajo vinculada al abordaje de todos aquellos aspectos socio-familiares necesarios para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación y reinserción social del usuario con consumo problemático de

Asistente Social	Yazmín Albormoz Barriga	Asistente Social	17	5	22	1	drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico social - Intervención psicosocial nivel individual, grupal, familiar. - Gestión de redes. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI. - Responsable del desarrollo de la línea de trabajo vinculada al abordaje de todos aquellos aspectos socio-familiares necesarios para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación y reinserción social del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico social. - Intervención psicosocial nivel individual, grupal, familiar. - Gestión de redes. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI
TNS en Rehabilitación de drogas	Edgardo Torres Marín	Técnico en Rehabilitación	37	7	44	7	El técnico en rehabilitación es un profesional cuya formación lo capacita para participar directamente en la rehabilitación de las personas dependientes a sustancias psicoactivas, para reforzar el proceso terapéutico dirigido a ese fin, a través de la modalidad de comunidad terapéutica y apoyarlos adecuada y permanentemente en la realización de las actividades que contempla el Programa de Rehabilitación correspondiente. Sus funciones se centran: - Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de rehabilitación de personas dependientes a drogas o con problemas severos derivados de su consumo, bajo supervisión del Director Técnico de la comunidad terapéutica correspondiente;

							- Apoyar a la persona dependiente a drogas o con problemas severos derivados de su consumo, en la realización de las actividades que se contemplan en su Programa Tratamiento Individual, esto es: Acompañar y contener emocionalmente al usuario durante todo el proceso terapéutico; Acompañar y direccionar el proceso reeducativo del usuario, utilizando los espacios terapéuticos vinculados a lo psicoeducativo y socioocupacional esto es: realiza talleres psicosociales de grupo, talleres socioocupacionales y de recreación y tiempo libre; Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental; Informante clave del proceso terapéutico (aspectos cotidianos) a demás integrantes del equipo técnico; Participa en elaboración de diagnóstico integral y PITI
TNS en Rehabilitación de drogas	Carlos Sanhueza	Técnico en Rehabilitación	37	7	44	6 años	El técnico en rehabilitación es un profesional cuya formación lo capacita para participar directamente en la rehabilitación de las personas dependientes a sustancias psicoactivas, para reforzar el proceso terapéutico dirigido a ese fin; a través de la modalidad de comunidad terapéutica y apoyarles adecuada y permanentemente en la realización de las actividades que contempla el Programa de Rehabilitación correspondiente. Sus funciones se centran: - Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de rehabilitación de personas dependientes a drogas o con problemas severos derivados de su consumo, bajo supervisión del Director Técnico de la comunidad terapéutica correspondiente; - Apoyar a la persona dependiente a drogas o con problemas severos derivados de su consumo, en la realización de las actividades que se contemplan en su

						Programa Tratamiento Individual, esto es: Acompañar y contener emocionalmente al usuario durante todo el proceso terapéutico; Acompañar y direccionar el proceso reeducativo del usuario, utilizando los espacios terapéuticos vinculados a lo psicoeducativo y socioocupacional esto es: realiza talleres psicosociales de grupo, talleres socioocupacionales y de recreación y tiempo libre; Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental; Informante clave del proceso terapéutico (aspectos cotidianos) a demás integrantes del equipo técnico; Participa en elaboración de diagnóstico integral y PITI
Capellán	Jorge Astorga Vera	Capellán	27	6	33	.-Acompañar y direccionar el proceso reeducativo del usuario. .-Acompañar y contener emocionalmente al usuario. .-Participación en reunión clínica .-Realizata talleres socioocupacionales y de recreación y tiempo libre. Intervención individual, grupal y familiar orientada al .-Acompañamiento o Psicoapoyo Espiritual
Psicólogo	Alley Nieto Miranda	Psicólogo	37	7	44	Responsable del desarrollo de la línea de trabajo individual psicológico necesario para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico psicológico. Aplicación de Test. .- Intervención psicoterapéutica individual Intervención psicoterapéutica grupal. .- Intervención psicoterapéutica familiar. .- Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PITI.

Psicólogo	Cristian CaquilpanQuilme n	Psicólogo	37	7	44	6	Responsable del desarrollo de la línea de trabajo individual psicológico necesario para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico psicológico. Aplicación de Test. - Intervención psicoterapéutica individual - Intervención psicoterapéutica grupal. - Intervención psicoterapéutica familiar. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI.
Psicólogo	Cecilia Esparza Redel	Psicóloga	15	5	22	2	Responsable del desarrollo de la línea de trabajo individual psicológico necesario para el curso de un proceso de tratamiento que propenda hacia la rehabilitación del usuario con consumo problemático de drogas. Esta responsabilidad incluye: - Evaluación y diagnóstico psicológico. Aplicación de Test. - Intervención psicoterapéutica individual - Intervención psicoterapéutica grupal. - Intervención psicoterapéutica familiar. - Participación en reunión clínica y consultorías de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI.
		Medico	11	-	11	11	- Evaluación, diagnóstico y manejo área salud física y mental y consumo de drogas. - Orientaciones para la intervención psicoterapéutica individual.

Médico de Familia	Ernesto Acuña						- Participación consultorias de salud mental. - Ordena exámenes médicos. - Responsable del esquema farmacológico y control de medicamentos y exámenes de los usuarios.
Médico Psiquiatra	Gabriel Gatica Bahamondes	Psiquiatra	15	1	16	4	- Evaluación, diagnóstico y manejo área salud mental y consumo de drogas. - Intervención psicoterapéutica individual. - Intervención psicoterapéutica familiar. - Participación en reuniones clínicas y consultorias de salud mental. - Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTI. - Responsable del esquema farmacológico y control de medicamentos y exámenes de los usuarios.
Terapeuta Ocupacional	Consuelo Escobar Chacano	Terapeuta Ocupacional	18	4	22	6	Evaluar desempeño ocupacional de usuarios Intervenir en el desempeño ocupacional de los usuarios en el eje individual, grupal y familiar. Coordinar y supervisar desarrollo de actividades del Programa Ocupacional de los Residentes. Diseñar pautas de observación del desempeño ocupacional. Entrenar a operadores, monitores y profesionales en aplicación de pautas de observación. Elaborar Programa de Integración Social. Evaluar perfil socio ocupacional de los usuarios del programa de tratamiento Definir itinerario de integración en conjunto con AS, en coordinación con el Equipo. Coordinación del Equipo en tareas del Programa de Integración Social. Participación en reunión clínica y consultorias 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

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

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

NO ADJUNTAR CURRICULUM VITAE DE APOYO ADMINISTRATIVO

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Liencura	Curiqueo
Gabriel Gabino	
DIRECTOR TECNICO	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

18 DE DICIEMBRE 1984

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TECN.SUPERIOR EN PREVENCION Y REHABILITACION DEL CONSUMO DE DROGAS.
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES DE TEMUCO
25 DE JULIO 2005

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

SEMINARIO XIV CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS
FEDERACION LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS
16, 17, 18 DE OCTUBRE 2013, SANTIAGO DE CHILE

CURSO-TALLER INTERVENCION SISTEMICO-RELACIONAL CON ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS
ASOCIACION GREMIAL PSICOLOGOS DE SALUD DE LA ARAUCANIA
12 HRS. CRONOLOGICAS
17 DE JUNIO 2011

NOMBRE DEL CONGRESO, CURSO, SEMINARIO, TALLERES, ETC.
SEMINARIO INTERNACIONAL, EXPERIENCIA EN IMPLEMENTACION DE JUSTICIA JUVENIL.
INSTITUCION
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES-CHILE
DURACION HORAS DE FORMACION
16 HORAS DE FORMACION
FECHA DE EJECUCION
4-5 DE ABRIL 2011

NOMBRE DEL CONGRESO, CURSO, SEMINARIO, TALLERES, ETC.
CURSO DE PROFUNDIZACION PARA TECNICOS EN REHABILITACION DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES CON INFRACCION DE LEY.
INSTITUCION
UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO
DURACION HORAS DE FORMACION
FECHA DE EJECUCION
DICIEMBRE 2010

NOMBRE DEL CONGRESO, CURSO, SEMINARIO, TALLERES, ETC.
IX CONGRESO INTERNACIONAL DE ADICCIONES
INSTITUCION
III SEMINARIO INTERNACIONAL DE PATOLOGIA DUAL, DICTADO POR CONACE AGRUPACION LATINOAMERICANA ERADICCIONES, SONEPSYN.
DURACION HORAS DE FORMACION
FECHA DE EJECUCION
28 Y 29 DE MAYO 2009

NOMBRE DEL CONGRESO, CURSO, SEMINARIO, TALLERES, ETC.
SEMINARIO INTERNACIONAL FORJANDO LIDERAZGO PARA UNA SOCIEDAD LIBRE DE DROGAS.

INSTITUCION
LA ROCA CENTRAL, VIÑA DEL MAR
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA DE EJECUCION
28,29,30 DE MAYO 2008.

INSTITUCION
CURSO DE PREVENCION EN RECAIDA
RESECCION
SERVICIO DE SALUD - TEMUCO
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
20 HRS. PEDAGOGICAS
FECHA DE EJECUCION
21 DE ABRIL 2006 TEMUCO
COMPONENTES DEL PROGRAMA
SEMINARIO INTERVENCION CON FAMILIAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS, DESDE UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA Y DE GENERO.
INSTITUCION
CONACE -CHILE
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA DE EJECUCION
19 Y 20 DE OCTUBRE 2006

INSTITUCION
CAPACITACION CONCEPTUALIZACIONES Y OFERTA INSTITUCIONAL RESPECTO A TRATAMIENTO Y REHABILITACION EN LA COMUNA DE TEMUCO
RESECCION
PREVIENE REGIONAL TEMUCO
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
FECHA DE EJECUCION
AGOSTO 2004, TEMUCO

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

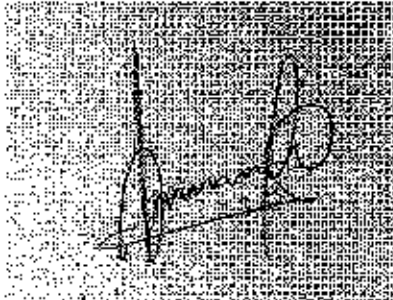
CARGO DE FUNCIÓN	
TECNICO EN REHABILITACION	
INSTITUCIÓN	
COMUNIDAD LA ROCA, TEMUCO	
UNIDAD DE DESARROLLO	
PROGRAMA DE TRATAMIENTO POBLACION GENERAL	
FECHA DE INICIO DE LA FUNCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA FUNCIÓN
ENERO 2005	JUNIO 2007
PRINCIPALES FUNCIONES EJERCIDAS	
ACOMPANAMIENTO EN EL PROCESO TERAPEUTICO DE JOVENES EN TRATAMIENTOS EN PROGRAMA RESIDENCIAL DE TEMUCO. INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL.	

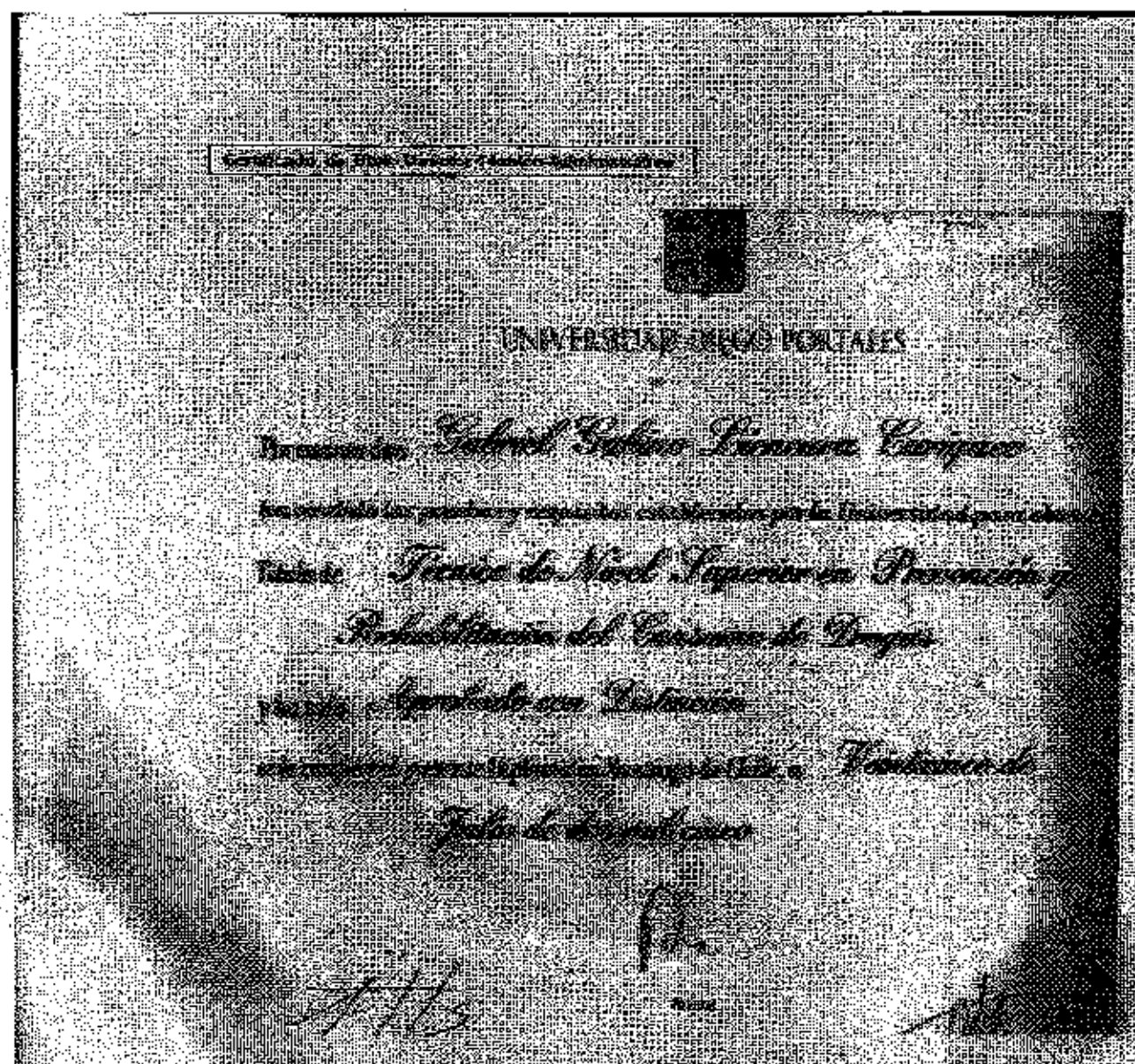
CARGO DE FUNCIÓN	
TECNICO EN REHABILITACION	
INSTITUCIÓN	
COMUNIDAD LA ROCA, TEMUCO	
UNIDAD DE DESARROLLO	
PROGRAMA RESIDENCIAL ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY, TEMUCO.	
FECHA DE INICIO DE LA FUNCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA FUNCIÓN
JULIO 2007	DICIEMBRE 2007
PRINCIPALES FUNCIONES EJERCIDAS	
INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL ADOLESCENTES INCERTOS EN EL PROGRAMA Y ACOMPANAMIENTO DURANTE EL PROCESO DEL TRATAMIENTO.	

CARGO DE FUNCIÓN	
DIRECTOR TECNICO	
INSTITUCIÓN	
COMUNIDAD LA ROCA VILLARRICA	
UNIDAD DE DESARROLLO	
PROGRAMA AMBULATORIO ADOLESCENTE INFRACTORES DE LEY VILLARRICA/NUEVA IMPERIAL	
FECHA DE INICIO DE LA FUNCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DE LA FUNCIÓN
ENERO 2008	A LA FECHA

PRINCIPALES DEPENDENCIAS	
COORDINACION DE EQUIPO, RELACION CON LA AUTORIDAD SANITARIA Y LAS INSTITUCIONES LIGADAS AL CONVENIO, RESPONSABLE DEL FUNCIONAMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL PROGRAMA.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Gabriel Liencura Curiqueo, declaro pertenecer al equipo del Programa Ambulatorio Intensivo La Roca Villarrica-Nueva Imperial que participa en licitación de la línea de producto Nro. 45.	
30 de Septiembre 2014	
	



CURRICULUM VITAE ASISTENTE SOCIAL

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Henríquez	Vilugrón
Tamar Haydee	
Asistente Social	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Camilo Henríquez de Temuco - Diciembre 1998

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Asistente Social
Universidad de La Frontera
12 Enero 2005

Licenciatura en Trabajo Social con Mención en Desarrollo Social y Políticas Sociales
Universidad de La Frontera
12 Enero 2005

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

Postítulo de Familia, Violencia e Interculturalidad
Universidad Católica de Temuco
14 Mayo 2011

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

Nombre del Seminario
Seminario Pre tratamiento, Seguimiento y Habilidades Terapéuticas
Organización
CONACE - GENCHI
Duración
20 hrs
Año de Ejecución
2007

Nombre del Seminario
Seminario Entrevista Motivacional
Organización
CONACE
Duración
16 hrs.
Año de Ejecución
2007

Nombre del Seminario
Seminario Actualización del Modelo del Tratamiento de Adicciones y Definiendo Normas de las Etapas Previas y Posterior al Tratamiento
Organización
CONACE - GENCHI
Duración
20 hrs.
Año de Ejecución
2007

Nombre del Seminario
Seminario Programa de Integración Socio-ocupacional, "Abriendo Puertas"
Organización
CONACE
Duración
16 hrs.
Año de Ejecución
2008

Nombre del Seminario

Seminario en Tratamiento en Drogas con perspectiva de Género: Masculinidad y Feminidad
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONACE
16 hrs.
2008

Seminario Psicoterapia de Reducción de Daños: Nuevas Estrategias de Tratamiento del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas
Fundación Parentesis
16 hrs.
2008

Seminario Integración Socio-ocupacional, Región de la Araucanía
CONACE
8 hrs.
2008

Noveno Congreso Internacional de Adicciones, Tercer Seminario de Patología Dual
CONACE
16 hrs.
2009

Curso – Taller Intervención Sistémico Relacional con Adolescentes y sus Familias en el Consumo de Drogas
Asociación Gremial de Psicólogos de Salud de la Araucanía. Universidad Autónoma
16 hrs.
2011

Seminario de Detección Precoz en Drogas y Alcohol
PREVIENE - Municipalidad de Villarrica
4 hrs.
2012

Seminario: Psicoterapia de Reducción de Daños: Exclusión, Trauma y Drogas
Fundación Parentesis
10 hrs.
2014

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Asistente Social de Adultos Recluidos, CCP Temuco
Gendarmería de Chile
Unidad Técnica CCP Temuco

FECHA DE INICIO	
01 Julio 2005	30 Abril 2006
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
Ejecución de Talleres con Internos y sus Familias con el Objeto de Fortalecer el Proceso de Reinserción Social al Medio Libre a través del Uso Adecuado de Beneficios Intrapenitenciarios y del Abordaje de Factores de riesgos que Inciden en la comisión de Delitos. Además de Elaboran Diagnósticos Psico-sociales, Informes a Instituciones del Área Judicial, Seguimiento de Casos y Atención Social.	

Asistente Social	
Fundación Paula Jaraquemada	
Centro Infanto-juvenil Vilcún	
Marzo 2007	Septiembre 2007
Se realiza intervención individual, psicosocial y terapéutica niños, adolescentes y sus respectivas familias en el contexto del abordaje de problemas constituyentes de vulneración de derechos del niño. Se ejecutan entrevistas sociales, visitas domiciliarias, coordinación institucional, elaboración de diagnóstico y PTI, entre otras cosas.	

Asistente Social, Internos Adultos CDP Angol	
Gendarmería de Chile	
CDP Angol, Centro de Tratamientos en Adicciones "Renacer"	
22 Julio 2007	31 12 2007

Intervención Familiar, Social Y Comunitaria Orientada al Abandono del Consumo de Drogas, Favoreciendo Estilos de Vida Alternativos a Comportamiento delictual y Promoviendo la Reinserción Laboral y Comunitaria de los reincidentes. Se Realizan Diagnósticos Individuales y Familiares, Planes de intervención Individual, Familiar y Social – comunitario, Talleres Grupales, Visitas Domiciliarias, Trabajo en Red, etc...

Asistente Social Adolescentes y sus Familias	
Comunidad LA ROCA	
Programa Ambulatorio Intensivo LA ROCA ADOLESCENTE VILLARICA – NUEVA IMPERIAL	
01 Febrero 2008	A la fecha
Asistente Social de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Drogas y sus Familias. Responsable de Evaluación y Diagnóstico Social, Intervención Social individual, Grupal, Familiar; Gestión de Redes; Participación en Reuniones Clínicas y Consultorías de salud Mental; Participación en la Elaboración de Diagnóstico Integral y PITL.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Tamar Henríquez Vilugrón, Declaró Pertenecer al Equipo del Programa Ambulatorio Intensivo LA ROCA ADOLESCENTES VILLARICA – NUEVA IMPERIAL, que Participa en Licitación de la Línea de Producto N°45	
25 de Septiembre 2014	
	



El Secretario General de la Universidad de La Habana
que se le remite a los señores Rector y Decano N.º 1030
de fecha 11 de Enero de 1965. Que comunico
al T.º de la U. de la H. N.º 1030
a D.º. LAURENCEO DE LA ROSA Y LLANOS
X.º N.º 1030. Que comunico a D.º. DISTINCIÓN ACADÉMICA



Temperatura: 21 de Enero de 2013

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Colimil	Cayuqueo
Ana María	
Trabajadora Social	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

22 de diciembre de 2005

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Licenciada en Trabajo Social
Universidad Católica de Temuco
23 de julio de 2012

Trabajadora Social
Universidad Católica de Temuco
09 de abril de 2013

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

Alianza Terapéutica, Adherencia, entrevista motivacional
SENDA IX Región
20 horas
26 y 27 de agosto de 2013

Psicoterapia de reducción de daño: Exclusión, trauma y droga
Fundación paréntesis
10 horas
21 de agosto de 2014

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Se desempeña como Trabajadora Social en programa adolescentes infractores de ley, Comunidad Terapéutica "La Roca Villarrica".	
Corporación La Roca	
Programa ambulatorio intensivo	
01 de septiembre de 2013	Hasta la fecha
Intervenciones individuales y familiares, elaboración de diagnósticos, elaboración de plan de intervención, entrevistas motivacional, elaboración y desarrollo de talleres psicosociales de grupo, intervenciones individuales.	

Yo, Ana Maria Colimil Cayuqueo, declaro pertenecer al equipo del programa ambulatorio intensivo La Roca Villarrica – Nueva Imperial, que participa en licitación de la línea de producto n° 45	
	25 de septiembre de 2014

UNIVERSIDAD CATOLICA DE TEMUCO



CONFORME A LA RESOLUCIÓN NÚMERO 10.000 DE LA UNIVERSIDAD

CONFECHA 22 DE ENERO DE 2013

SEGUN CONSTA DEL EXPEDIENTE CORRESPONDIENTE SE OTORGÓ EL
GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

MENTION EN DESARROLLO FAMILIAR Y SOCIAL

A DON(NA) ANA MARÍA COLMIL CAYUQUO

FUE APROBADO(A) CON CERTIFICADO DE DISTINCION

(B.30)

TEMUCO

18

ENERO

DE 2013

CERTIFICADO: Que el documento
que antecede está conforme con
el que tiene a la vista y se declara
auténtico. 18 ABR 2013
Temuco

Verónica Muñoz García
SECRETARÍA GENERAL

NE 017237

UNIVERSIDAD CATOLICA DE TEMUCCO



110000



110000

CERTIFICO QUE CONFORME CON LA REGLAMENTACION DE LA UNIVERSIDAD

CONFECIA: 22 DE ENERO DE 2013

SEGUN CONSTA DEL EXPEDIENTE CORRESPONDIENTE SE OTORGO EL
TITULO DE :
TRABAJADORA SOCIAL

A DON(NA) **ANA MARIA COLIMIL CAYQUEO**

FUE APROBADO (A) **CON OTORGO DE DISTINCION** (5,32)

TEMUCCO, 22 DE MARZO DE 2013

Martela Romberg Alarcón

SECRETARIO GENERAL

CERTIFICO que el documento
que antecede esta conforma con
el que tuvo a la vista y devolvi al
interesado
Temuco, 10 ABR 2013

NO 017236



CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre Papeo	Apellido Papeo
Albornoz	Barriga
Yazmin Jeannette	
Asistente Social	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Fecha de ingreso	Fecha de egreso
	Diciembre del 2007

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Nombre de la institución	Asistente Social
Instituto Santo Tomas sede Temuco	
Fecha de ingreso	15 de abril del 2013

3.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

Nombre del curso o diplomado	SEMINARIO
Organismo	FUNDACIÓN PARÉNTESIS
Horas	10 HORAS
Fecha de realización	21 DE AGOSTO, 2014

Nombre del curso o diplomado	
Organismo	
Horas	
Fecha de realización	

4.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

Asistente social	
LA ROCA	
PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO LA ROCA ADOLECENTES VILLARRICA –NVA IMPERIAL	
1 DE MAYO DEL 2014	A LA FECHA
Asistente social encargada de atención con adolescentes infractores de ley con consumo de sustancias ilícitas. Responsable de evaluación y diagnóstico social, intervención psicosocial individual, grupal, familiar, gestión de redes, participación en reuniones clínicas y consultorías de salud mental participación en elaboración de diagnóstico integral.	

Centro de iniciativa empresarial (CIEM) perteneciente a la red senamé en la ciudad de Villarrica.	
Delegada del programa Ciem , Villarrica , pucón.	
11 septiembre 2013	31 de septiembre 2014
Delegada , responsable del Apoyo y cumplimiento en las sanciones de los adolescentes infractores de ley , evaluación diagnóstica , elaboración de plan de intervención , intervención individual, familiar , Planificación , organización y ejecución de actividades impuestas en el PII , aprobadas por el tribunal de justicia.	

Yo Yazmin Albornoz , declaro pertenecer al equipo del programa ambulatorio intensivo la roca Villarrica –Nueva Imperial que participa en licitación de la línea de producto nro.45

25 DE SEPTIEMBRE, 2014.



SANTO TOMAS

INSTITUTO PROFESIONAL



Certificado de Título

Resolución N° 1.234 de 1980, emitida por el Consejo Superior de la Universidad de Chile, en virtud de la cual se declara que el Sr. Francisco José Martínez Barrios ha concluido satisfactoriamente los estudios de la carrera de Administración en la Universidad de Chile, obteniendo el título de Administrador General con la calificación de Bien.

En testimonio de lo cual, se expide el presente certificado en la ciudad de Santiago de Chile, a los 15 días del mes de enero de 1981.

Francisco José Martínez Barrios
Administrador General

VERIFICAR QUE LA PRESENTE
COPIA SEA UN TESTAMENTO
DEL ORIGINAL



Francisco José Martínez Barrios
Administrador General

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
Torres	Marin
Nombre Completo	
Edgardo Manuel	
Profesión	
Técnico en Rehabilitación	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
1986	

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
Técnico de Nivel Superior en Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas	
Universidad	
Universidad Diego Portales	
Fecha de Graduación	
21 DE JULIO DE 2008	
Institución	
Institución	
Fecha de Graduación	

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

Apellido y Nombre	Apellido y Nombre
Institución	
Fecha de Graduación	
Institución	
Fecha de Graduación	

NOMBRE DEL DIPLOMADO, CURSO O SEMINARIO
FECHA DE REALIZACIÓN

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

NOMBRE DEL DIPLOMADO, CURSO O SEMINARIO
JORNADA DE ACTUALIZACIÓN DE LA CARRERA DE TNS EN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
INSTITUCIÓN
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES
DURACIÓN
12 horas
FECHA DE REALIZACIÓN
06 NOVIEMBRE 2004

NOMBRE DEL DIPLOMADO, CURSO O SEMINARIO
Allanza Terapéutica, Adherencia, entrevista motivacional
INSTITUCIÓN
Senda IX región
DURACIÓN
20 horas
FECHA DE REALIZACIÓN
26 y 27 de Agosto de 2013
NOMBRE DEL DIPLOMADO, CURSO O SEMINARIO
Psicoterapia de reducción de daño: Exclusión, Trauma y Droga
INSTITUCIÓN
Fundación Paréntesis
DURACIÓN
10 horas
FECHA DE REALIZACIÓN

21 de Agosto de 2014

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

EXPERIENCIA LABORAL	
Se desempeña como Técnico en Rehabilitación en programa residencial adulto, Comunidad Terapéutica "La Roca Temuco".	
Corporación La Roca	
Programa Residencial Adulto	
Marzo 2000	Marzo 2006
Intervenciones Individuales, contención emocional, motivación al cambio, suministrar dosis de medicamentos, elaboración y desarrollo de talleres psicosociales de grupo, intervenciones individuales.	

EXPERIENCIA LABORAL	
EDUCADOR	
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR	
PROGRAMA HOGAR PORTEGIDO	
MARZO 2006	MARZO 2009
Cuidado de pacientes, administración de medicamentos, contención	

emocional.

Se desempeña como Técnico en Rehabilitación en programa adolescentes infractores de ley, Comunidad Terapéutica "La Roca Villarrica".

Corporación La Roca

Programa Ambulatorio Intensivo

FEBRERO 2013

A LA FECHA

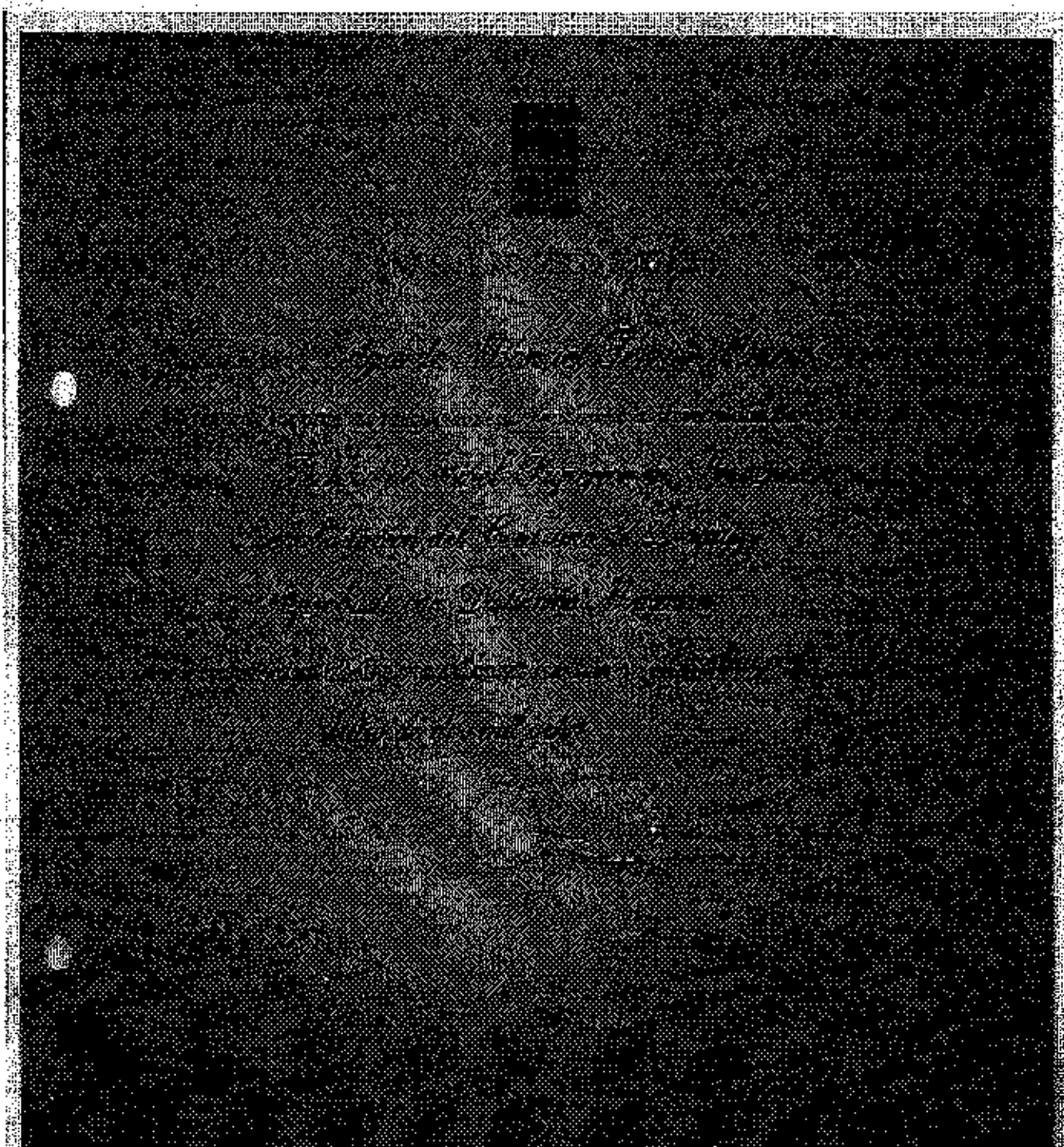
Intervenciones individuales, elaboración de diagnósticos, elaboración de plan de intervención entrevistas motivacionales, aplicación de instrumentos, elaboración y desarrollo de talleres psicosociales de grupo, intervenciones individuales.

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Edgardo Manuel Torres Marin, declaro pertenecer al equipo del programa ambulatorio intensivo La Roca Villarrica - Nueva Imperial, que participa en licitación de la línea de producto n° 45



25 de Septiembre de 2014



CURRÍCULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

SANHUEZA	BURGOS
CARLOS MAINOR	
TECNICO EN PREVENCION Y REHABILITACION DE CONSUMO DE DROGAS	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Industrial A-27 TECNICO EN MUEBLERIA 13 DE DICIEMBRE 2001
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TECNICO EN PREVENCION Y REHABILITACION DE CONSUMO DE DROGAS
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES
09 DE MAYO 2005

TECNICO EN MUEBLERIA
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES
FECHA DE ENTREGA DEL TITULO

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

OTROS GRADOS ACADEMICOS
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA
GRADO EN INGENIERIA

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Curso de monitores del "Programa Prevenir en Familia"
Sistema Comunal de prevención del consumo de drogas PREVIENE
16 horas cronológicas
29 y 30 de Noviembre de 2004

Capacitación en la "primera jornada de actualización en Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas"
Escuela de Psicología de la Universidad Diego Portales
16 horas cronológicas
30 de Octubre y 06 de Noviembre de 2004

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

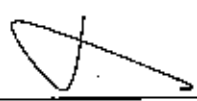
TECNICO EN REHABILITACION	
COMUNIDAD LA ROCA TEMUCO PROGRAMA RESIDENCIAL ADULTOS	
05 DE ENERO 2005	30 JUNIO 2007
INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL, ACOMPAÑAMIENTO EN EL	

PROCESO DE TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS

TECNICO EN REHABILITACION	
COMUNIDAD LA ROCA	
PROGRAMA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY 2084 MODALIDAD AMBULATORIO	
01 DE MARZO 2008	31 DE JULIO 2010
ACOMPANAMIENTO A USUARIOS DEL PROGRAMA DE NUEVA IMPERIAL. TALLERES GRUPALES Y CONSULTA DE SALUD MENTAL, ENCARGADO DE ORGANIZAR RUTINA SEMANAL.	

TECNICO EN REHABILITACION	
COMUNIDAD LA ROCA	
PROGRAMA DOLESCENTES INFRACTORES DE LEY 2084 MODALIDAD AMBULATORIO EN VILLARRICA	
01 DE FEBRERO 2013	31 DE JULIO 2014
INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL, TALLERES DE MANUALIDADES Y ENCARGADO DE ORGANIZAR RUTINA SEMANAL.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

ME COMPROMETO A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA LA ROCA ADOLECENTE ACTUALMENTE EN LICITACION	
	MIERCOLES 01 DE OCTUBRE 2014



CERTIFICADO DE TITULO

La Universidad Diego Portales certifica que según consta en
Resolución de Rectoría N° 1349 de 09 de mayo de 2005, se
conferió a **MARTÍN MAÍNOR SANHURJA BURGOS RUIZ**
ID 443856 el TÍTULO de TERNERO DE NIVEL SUPERIOR EN
PREVENCIÓN Y REMEDIACIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS siendo calificado con nota 5,2 CINCO COMA DCHO
correspondiente a **APROBADO CON DISTINCIÓN*******

20012011029

Santiago de Chile, 01 de octubre de 2014



El presente certificado ha sido generado mediante procesos automatizados y se encuentra validado con firma electrónica avanzada de acuerdo a la Ley N° 18.309 de este país. El presente documento tiene valor de plena prueba.

VERIFIQUE VALIDEZ ingresando el CÓDIGO 02014-013019946 en
WWW.SERVISIGNUCUVALIDAR

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Astorga	Vera
Jorge Pedro	
Capellán	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo de Hombres Pablo Neruda 20 Diciembre 1975

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Ministro Ordenado "Pastor"
Institución Iglesia Cristiana Pentecostal de Chile
Diciembre de 2007

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

DIPLOMADO BIBLICO (TEOLOGIA)
INSTITUTO BIBLICO NACIONAL DR PABLO HOFF

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

<i>"Curso de actualización de conocimientos y entrenamientos práctico en habilidades y destrezas terapéuticas para técnicos en rehabilitación, técnicos paramédicos, auxiliares de párvulos, Educadores y/u otros Técnicos de los Centros de Tratamiento de Población Adulta y Adolescentes con infracción de</i>
--

ley con problemas asociados al consumo de sustancias"

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO

SANTIAGO ENERO 2013

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil

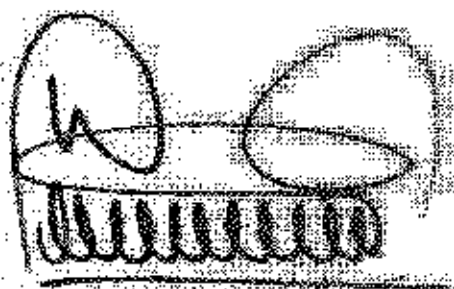
Capellán y Labores Pastorales	
Comunidad Terapéutica La Roca "Hogar Hosanna"	
Programa tratamiento Residencial	
10 Septiembre 1993	14 Diciembre 2006
Trabajo directo con jóvenes que presentan consumo problemático de drogas; Realizar consejería y orientación pastoral; Acompañamiento en el proceso de desintoxicación de drogas y/o alcohol; Intervención Pastoral dirigida a lo Individual, grupal y familiar.	

Capellán	
Comunidad Terapéutica La Roca	
Programa Adolescentes	
27 - 07 - 2011	A la Fecha
Intervención Individual destinada a la orientación, consejería y psicosoporte espiritual; Intervención familiar con el objetivo de entregar orientación, consejería y psicosoporte espiritual-pastoral; Intervención grupal con el fin de entregar valores ético-morales; Realizar seguimientos a usuarios egresados del programa ya sea por alta terapéutica u otro motivo.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Jorge Astorga Vera Participo activo en el programa adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas de la Comunidad La Roca Villarrica-Nueva Imperial que participa en licitación

de la línea de producto Nro. 45



25 de Septiembre 2014

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE PRENOMENAL	NOMBRE APELLIDO
NIETO	MIRANDA
NOMBRE COMPLETO	
ALLEY SANDRINO	
PROFESIÓN	
PSICÓLOGO	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
EGRESADO DE LICEO MANUEL MONTT, PTO. MONTT - 12 DE DICIEMBRE, 2003

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
Psicólogo
UNIVERSIDAD MAYOR, S.E. TEMUCO
Universidad Mayor, sede Temuco.
FECHA DE GRADUACIÓN
24 DE ENERO DE 2012

3.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DEL DIPLOMADO, CURSO DE CAPACITACION O SEMINARIO
SEMINARIO: "PSICOTERAPIA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS: EXCLUSIÓN, TRAUMA Y DROGAS".
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
FUNDACION PARÉNTESIS
DURACIÓN DEL DIPLOMADO, CURSO DE CAPACITACION O SEMINARIO
10 HORAS
FECHA DE REALIZACIÓN
21 DE AGOSTO, 2014

NOMBRE DEL DIPLOMADO, CURSO DE CAPACITACION O SEMINARIO
CURSO
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
MANNIS LTDA. - SENDA
FECHA DE REALIZACIÓN

20 HORAS
26-27 DE AGOSTO, 2013

4.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

PSICÓLOGO	
COMUNIDAD LA ROCA	
PAI LA ROCA ADOLESCENTES, VILLARRICA-NVA. IMPERIAL.	
03 DE JUNIO DE 2013	A LA FECHA
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL GRUPAL Y FAMILIAR EN JOVENES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL-DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.	

EDUCADOR DE TRATO DIRECTO DIURNO	
SENAME	
CIP-CRC CHOL CHOL, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA.	
03 DE SEPTIEMBRE DE 2012	31 DE MAYO DE 2013
Apoyo operacional de las intervenciones. Planificación, organización y ejecución de actividades, de rutina y correspondientes al PII y Plan de Actividades de los adolescentes infractores pertenecientes al centro.	

**Yo, Alley Nieto Miranda, declaro pertenecer al equipo del Programa
Ambulatorio Intensivo La Roca Villarrica-Nueva Imperial que participa en
licitación de la línea de producto nro. 45**



25 DE SEPTIEMBRE, 2014.



UNIVERSIDAD MAYOR

Escuela de Psicología

Certifico que he leído el acta de la sesión de

Nº 20 de 21 de ENERO de 2012

se confiere el TÍTULO DE PSICÓLOGO

al Sr. ALEJANDRO MUÑOZ MIRANDA

Atestado en San José a 20 de ENERO de 2012

San José, 21 de ENERO de 2012



[Illegible text]

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

CAQUILPAN	QUIMEN
CRISTIAN SANTIAGO	
PSICÓLOGO	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

4º año enseñanza media – egreso 14 Diciembre 1994

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Psicólogo – Licenciado en Psicología
Universidad Santo Tomás
15 Marzo 2013

Técnico en Rehabilitación del consumo de drogas
Universidad Diego Portales
09 de Mayo 2005

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Curso de monitores del "Programa Prevenir en Familia"
Sistema Comunal de prevención del consumo de drogas PREVIENE
16 horas cronológicas
29 y 30 de Noviembre de 2004

Capacitación en la "primera jornada de actualización en Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas"
Escuela de Psicología de la Universidad Diego Portales
16 horas cronológicas
30 de Octubre y 06 de Noviembre de 2004

Congreso Internacional de Adicciones
Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurología, Agrupación Sudamericana ERAicciones.
16 horas.
3 y 4 de Julio 2008

Capacitación Intervención Sistémico Relacional con Adolescentes con Consumo de Drogas
Asociación Gremial de Psicólogos de Salud Araucanía
12 horas
17 de Junio de 2011

Capacitación Modelo de ocupación humana e Integración social en personas con consumo problemático de sustancias.
Senda – Universidad Autónoma
8 horas
18 de Diciembre 2012

NOVENO INFORME DE LA SEMANA DEL 05 al 08 de Noviembre 2013
Curso Profundización y entrenamiento en habilidades y destrezas clínicas para profesionales de los programas de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental
INSTITUCIÓN
Pontificia Universidad Católica de Chile
TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS
32 horas
FECHA DE EJECUCIÓN
05 al 08 de Noviembre 2013

NOVENO INFORME DE LA SEMANA DEL 31 de Marzo 2014
Capacitación y entrenamiento en software de Ingreso de datos y manejo de información estadístico Sistrat.
INSTITUCIÓN
Senda regional Araucanía
TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS
4 horas
FECHA DE EJECUCIÓN
31 de Marzo 2014

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

OCTAVO INFORME DE LA SEMANA DEL 02 de Junio de 2008 al 31 de Enero 2013	
Técnico en Rehabilitación del consumo de drogas	
INSTITUCIÓN	
Comunidad Terapéutica La Roca	
PROGRAMA PEDAGÓGICO	
Programa de tratamiento ambulatorio Intensivo de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros trastornos de salud mental en medio libre.	
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA DE RETIRO DEL SERVICIO
02 de Junio de 2008	31 de Enero 2013
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME	

Acompañar y contener emocionalmente al adolescente durante todo el proceso terapéutico. Socialización y modulación de conductas trasgresoras del adolescente. Informante clave del proceso terapéutico (aspectos cotidianos) a los demás integrantes del equipo técnico. Intervenciones psicosociales de grupo y familia. Aporta en el área recreación y tiempo libre. Participación en reunión clínica y consultarías de salud mental. Participa en elaboración de diagnóstico integral y PTL.

- Psicólogo -

Comunidad Terapéutica La Roca

Programa de tratamiento ambulatorio intensivo de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros trastornos de salud mental en medio libre.

01 de Febrero de 2013

A la fecha

Realizar diagnóstico, tratamiento y seguimiento de adolescentes con consumo de drogas en medio libre. Psicoterapia individual, familiar y grupal en el contexto de adolescentes con consumo de drogas. Aplicación de instrumentos psicodiagnósticos y tamizaje. Diagnóstico y derivación a instancia de mayor complejidad de tratamiento. Visitas domiciliarias e intervención contextual con los sujetos de atención. Trabajo en red, mesas de tratamiento regional y nacional, red de infancia y familia, red de salud regional.

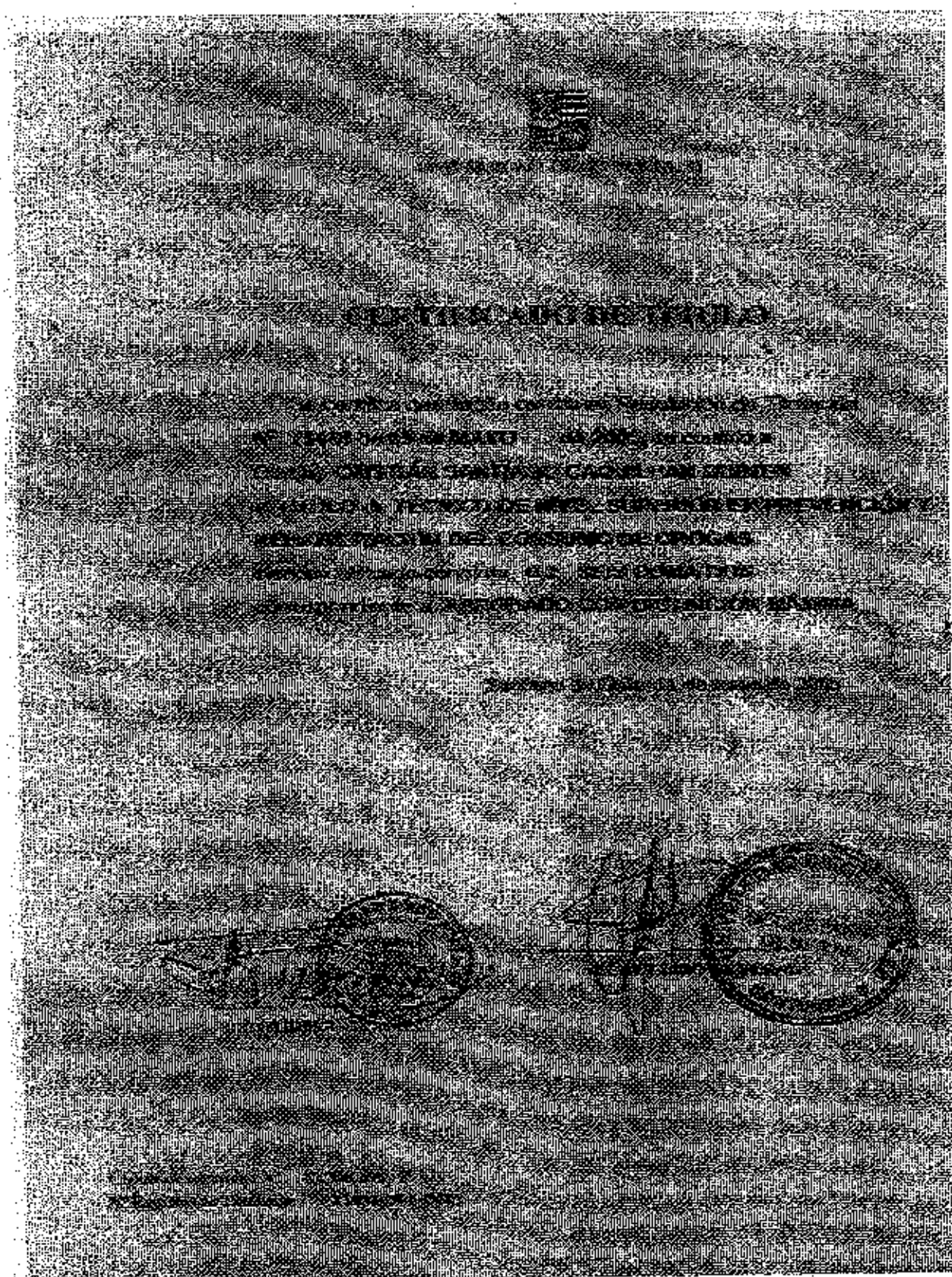
Referente técnico, coordinación de equipo zona costera, evaluar procesos de intervención de los usuarios, gestión de redes con equipos psicosociales correspondientes, mantención de información y revisión administrativa de fichas y otros elementos de la zona en conjunto con coordinador técnico del programa.

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Cristian Caquilpan Participo activo en el Programa adolescentes infractores de ley con consumo problemáticos de drogas de Corporación Comunidad la Roca Temuco zona costera desde el año 2008, que participa en Ilcitación de la línea de producto Nro. 45.

30 de Septiembre de 2014.-





UST

Certificado de Título

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Se certifica que el Sr. [illegible] graduado en [illegible] el año [illegible]
de [illegible] en la ciudad de [illegible] a [illegible] de [illegible] de [illegible]
por [illegible] [illegible] [illegible]
Presidencia de la Universidad Santo Tomás
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE DEL RECURSO HUMANO	
ESPARZA	REDEL
CECILIA DEL CARMEN	
PSICÓLOGA	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

NOMBRE DEL RECURSO HUMANO
16 DE DICIEMBRE, 2006

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

NOMBRE DEL RECURSO HUMANO
Psicólogo
Universidad Santo Tomás, Sede Temuco.
15 de Marzo de 2013.

3.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

NOMBRE DEL RECURSO HUMANO
SEMINARIO: PSICOTERAPIA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS. EXCLUSIÓN, TRAUMA Y DROGAS.
FUNDACIÓN PARÉNTESIS
10 HORAS
21 DE AGOSTO, 2014

NOMBRE DEL RECURSO HUMANO
CAPACITACIÓN: PROGRAMA DE ADHERENCIA PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS.

SENDA
20 HORAS
27 Y 28 DE AGOSTO, 2013

4.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

PSICÓLOGA	
COMUNIDAD LA ROCA.	
PAI LA ROCA ADOLESCENTES VILLARRICA – NVA. IMPERIAL.	
1 DE AGOSTO DE 2013	A LA FECHA
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR EN JOVENES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL – DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.	

YO, CECILIA ESPARZA REDEL, DECLARO PERTENECER AL EQUIPO DEL
PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO LA ROCA VILLARRICA-NUEVA
IMPERIAL QUE PARTICIPA EN LICITACION DE LA LINEA DE PRODUCTO
NRO 45

25 DE SEPTIEMBRE, 2014.

Cecilia Esparza R.

UST

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

UST



IC-USTA

Certificado de Título

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

En conformidad a la representación reparte por Bando N° 000450

de fecha 15 de mayo de 1915 del Poder Judicial se confiere a don

Don Juan del Carmen Espinoza Madrid

Graduado de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

en la carrera de Ingeniería

y ha sido admitido a ejercer la profesión

de Ingeniero Civil

En virtud de lo anterior se declara

que el Sr. Juan del Carmen Espinoza Madrid

es el titular de la profesión de Ingeniero Civil

en la ciudad de Lima

El presente se declara en la ciudad de Lima

el día 15 de mayo de 1915

El Rector de la Universidad Santo Tomás

Don Juan del Carmen Espinoza Madrid

Ingeniero Civil

En la ciudad de Lima

el día 15 de mayo de 1915

El Rector de la Universidad Santo Tomás

Don Juan del Carmen Espinoza Madrid

Ingeniero Civil

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Acuña	Muñoz
Ernesto Eduardo	
Médico	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio La Asunción Talcahuano, 23 de diciembre 1987.
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
15 DE ENERO 1996

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR
UNIVERSIDAD LA FRONTERA, TEMUCO
2010

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

CURSOS GERIATRIA Y GERONTOLOGIA	
INSTITUCION	
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION	
DURACION	
40 HORAS	
FECHA DE INICIO	
2000	

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.	
INSTITUCION	
DURACION	
FECHA DE INICIO	

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

SPECIALIZACION	
MEDICO FAMILIAR	
INSTITUCION	
CESFAM, VILLARRICA	
UNIDAD DE ATENCION	
CESFAM VILLARRICA	
FECHA DE INICIO	
1997	A LA FECHA
PRINCIPALES FUNCIONES	
MEDICO FAMILIAR SECTOR VERDE, ATENCION CRONICOS, INFANTIL Y JOVENES, ESTUDIOS DE FAMILIAS.	

MEDICO PSICOTECNICO	
DPTO. PSICOTECNICO, MUNICIPALIDAD DE VILLARRICA	
DEPARTAMENTO DE DIRECCION Y TRANSITO	
1997	A LA FECHA
CONTROL LICENCIA DE CONDUCIR	

MEDICO PARTICULAR	
CONSULTA MEDICA PARTICULAR	
1998	A LA FECHA
MEDICO GENERAL, ATENCION INFANTO-JUVENIL, ATENCION ADULTOS.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Ernesto Acuña Muñoz, declaro pertenecer al equipo de Programa Ambulatorio Intensivo La Roca Villarrica-Nueva Imperial que participa en la licitación de la línea de producto Nro. 45.	
	30 de septiembre 2014



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
CHILE

Dr. Carlos Chazaro
Lic. María Cárdenas
Lic. de Agronomía
Lic. de Ciencias Exactas

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Gatica	Bahamonde
Gabriel Guillermo	
Psiquiatra Infantil	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo INSUME, Santiago. Diciembre de 1997

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Licenciado en Medicina
Universidad de Santiago de Chile
Diciembre de 2002

Médico Cirujano
Universidad de Santiago de Chile
Diciembre de 2004

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

Médico Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
Universidad de Chile
Marzo de 2013

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Nombre del curso, diplomado, taller, Seminario, etc.
Diplomado en Salud Familiar y Comunitaria
Organismo que otorga el curso, diplomado, taller, Seminario, etc.
Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco.
Fecha de realización del curso, diplomado, taller, Seminario, etc.
2008

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

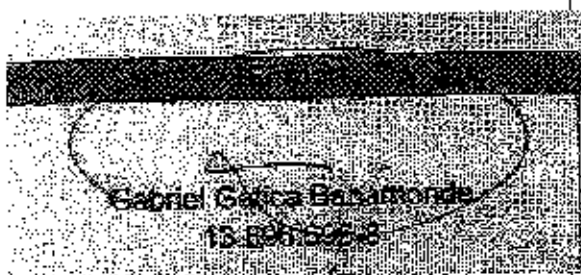
5.- EXPERIENCIA LABORAL.

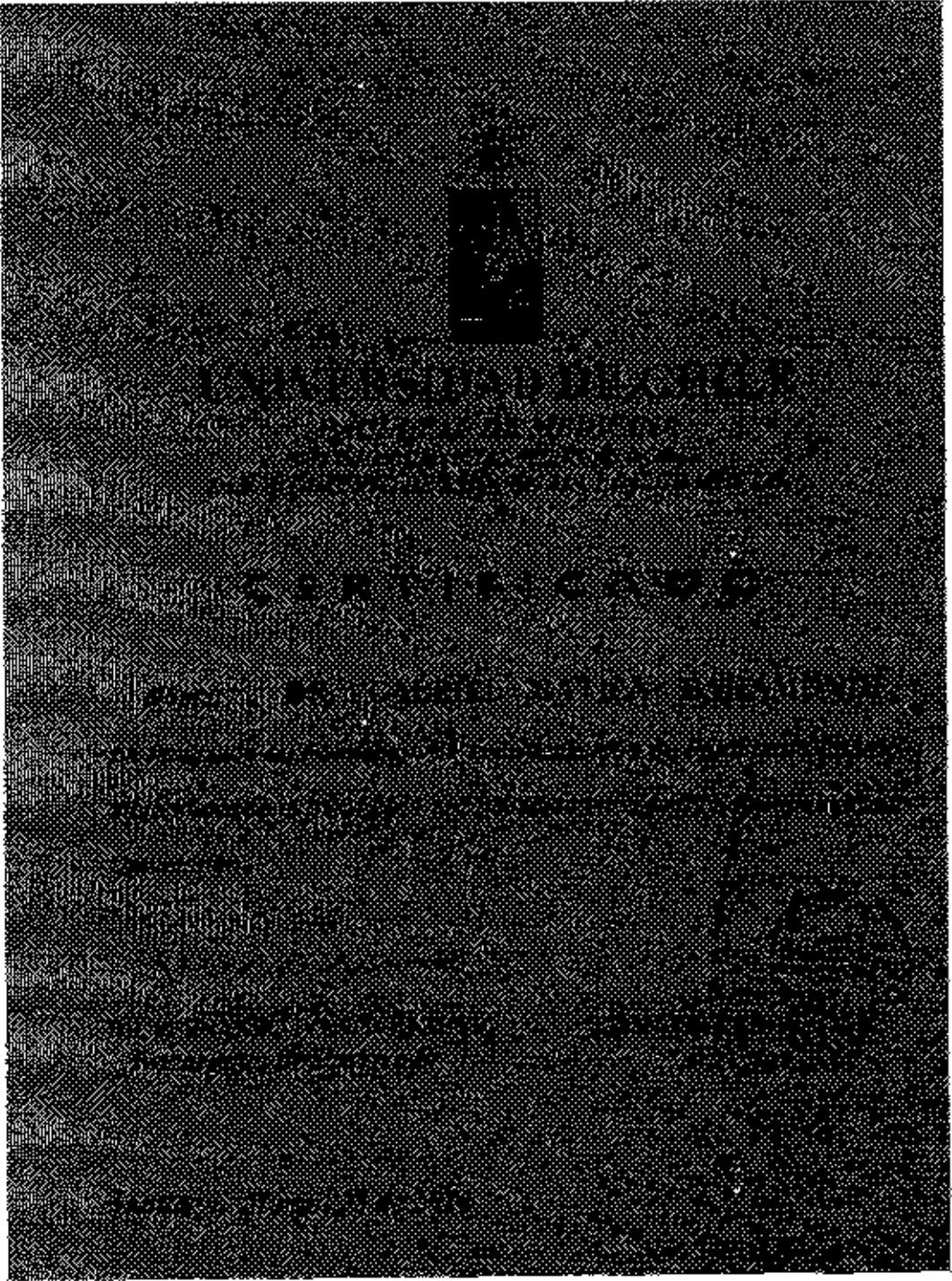
Cargo Ejercido
Médico General de Zona y Medico Director
Organismo
Hospital de Loncoche SSAS
Áreas de Atención
Policlínico General, Hospitalización de Pediatría, Maternidad, Urgencias. Dirección del Hospital
Período de Ejercicio
Marzo 2005
Marzo de 2011
Descripción de la experiencia
Desempeño como médico Generalista en todas las áreas de atención clínica del hospital, lo que incluye manejo de Pacientes Infanto Juveniles y sus Patologías. Entre 2009 y 2011, Director del Hospital.
Cargo Ejercido
Médico Residente de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

Clínica Psiquiátrica Universitaria Universidad de Chile.	
Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	
Fecha de Inicio de la Actividad	
Abril de 2011	Marzo de 2013
Evaluación, Manejo farmacológico y psicoterapéutico y seguimiento de Pacientes infanto juveniles ambulatorios y hospitalizados, consultantes en Clínica Especializada en el Área. Realización de actividades académicas de formación en la especialidad.	

Psiquiatra Infantil	
ONG Raíces	
Centros de Acogida Poniente y Sur	
Fecha de Inicio de la Actividad	
Junio de 2012	Febrero de 2014
Evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos de salud mental en Niños y Niñas, beneficiarios de las actividades de contención y reparación producto de sus vivencias de Vulneración en la línea de la explotación Sexual y comercial.	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo, Gabriel Gatica Bahamonde, declaro pertenecer al equipo del Programa Ambulatorio Intensivo La Roca Villarrica-Nueva Imperial que participa en licitación de la línea de producto Nro. 45.	
30 de septiembre de 2014	
	



CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

ESCOBAR	CHOCANO
CONSUELO DEL PILAR	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio María Auxiliadora, Valdivia-2004

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

TERAPEUTA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE- VALDIVIA
MARZO 2011

3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Nombre del Diplomado, Curso, Seminario, Congreso

Nombre del Diplomado, Curso, Seminario, Congreso
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

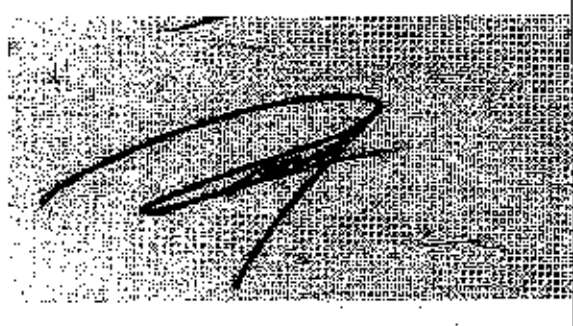
Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

Nombre del Antecedente	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	
COMPLEJO ASISTENCIAL DR. VICTOR RIOS RUIZ- CENTRO COSTO SALUD MENTAL, LOS ANGELES- REGION DEL BIO-BIO.	
DEPARTAMENTO SALUD MENTAL	
FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
FEBRERO 2012-	AGOSTO 2012
EVALUACIONES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES, TALLERES GRUPALES PRE-LABORALES Y DE TIEMPO LIBRE ORIENTADOS A USUARIOS DEL PROGRAMA AMBULATORIO BASICO E INTENSIVO DE ALCOHOL Y DROGAS; REVISION DE ESTADISTICAS MENSUALES DE PRESTACIONES A USUARIOS (CON O SIN CONVENIO SENDA)	
Nombre del Antecedente	
MONITORA	

COMUNIDAD TERAPEUTICA ALIANZA DEL SUR, VALDIVIA	
UNIDAD DE DESARROLLO	
FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
FEBRERO 2008	AGOSTO 2008
PRINCIPALES ACTIVIDADES	
SUPERVISION NOCTURNA DURANTE FINES DE SEMANA; DESARROLLO DE PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE, SUPERVISIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO.	

AREA DE MONITORIO	
PROYECTO	
UNIDAD DE DESARROLLO	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TÉRMINO	
PRINCIPALES ACTIVIDADES	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

DECLARACION DE PERTENENCIA	
YO, CONSUELO ESCOBAR CHACANO, DECLARO PERTENECER AL EQUIPO DEL PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO LA ROCA VILLARRICA- NUEVA IMPERIAL QUE PARTICIPA EN LICITACION DE LA LINEA DE PRODUCTO NRO 45.	
	30 de septiembre 2014



Universidad Austral de Chile

La Universidad Austral de Chile, con Fianza de A. N.
en conformidad con las Leyes, Decretos y Reglamentos

Exhorta a

CONVOCAR AL DEL PILAR ESCOBAR C

AL TÍTULO DE TERCERO DE OCUPACIÓN

DE ECONOMÍA

y por lo tanto se declara que el presente Diploma

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]

2.1 Programa de Autocuidado



PROGRAMA DE AUTOCUIDADO COMUNIDAD LA ROCA 2014
ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY 2084

Áreas de intervención	Objetivo(s) por área	Actividades	Responsables	Indicadores	Tiempo
Aspectos administrativos-financieros	Promover a nivel central de la institución la necesidad de desarrollar actividades que beneficien el trabajo del equipo profesional	- Elaborar presupuesto que contemplen el ítem de autocuidado - Desarrollar actividades recreativas y de sana convivencia dirigida al equipo en general.	Director Director Un encargado del equipo	- Reunión con representante de la Roca central. - Participación en actividad recreativa	Durante el primer trimestre del año en curso. Dos actividades en el año
Aspectos formativos	- Revelar la importancia que los integrantes del equipo participan de las distintas capacitaciones institucionales o en otras afines para adquirir herramientas técnicas que permitan potenciar la intervención. - Promover el dialogo con el nivel central de la roca para asesorarnos técnicamente y de auto cuidado con profesional externo.	- El equipo o parte de los integrantes participan de capacitaciones. - Se viaja a capacitación fuera de la región. - Reuniones de coordinación con representante de la Roca central explicando la necesidad del programa de contar con un asesor técnico que trabaje con el equipo.	Director Director	- Se expone al equipo las facilidades para capacitación. - Lista de asistencia a capacitaciones - Correos electrónicos que dan cuenta de la coordinación de reuniones.	Durante el primer trimestre del año en curso. Durante el primer trimestre del año en curso.

	Promover y favorecer la formación profesional del equipo, con el objetivo de adquirir mejores herramientas para la intervención.	Gestionar la participación de los integrantes del equipo en alguna capacitación.	Director	- Participación en distintas capacitaciones. - Participante socializa en reunión técnica el o los temas abordados en la capacitación.	Durante el año en curso. Durante el año en curso.
Abordaje en situaciones de crisis	Propiciar la discusión y análisis del manejo en situación de crisis.	Realizar trabajo grupal para co-construcción de protocolo de manejo de crisis.	Representante de cada triada	Protocolos elaborados se socializan en el equipo	Primer semestre del año en curso.
Vivencia personal relacionada a la práctica laboral	Promover la Reflexión en torno a vivencias personales vinculadas a la práctica laboral.	- Jornada de reflexión para trabajar conflictos internos vinculados a la práctica laboral. - Identificar nudos críticos que pudieran existir a través de la práctica laboral. - Espacio que permita al equipo una instancia de vaciamiento.	Profesional externo con experiencia en temas de auto cuidado de equipo Director	Equipo levanta propuesta para abordar sanamente conflictos vinculados a la práctica laboral.	Segundo semestre del año en curso.
Dinámica relacional y roles al interior del equipo	- Promover un ambiente laboral grato que favorezca relaciones armónicas al interior del equipo. - Potenciar al equipo en su práctica laboral y fortalecer las buenas acciones en la intervención.	- Jornada recreativa con los miembros del equipo. - Celebración de cumpleaños de los integrantes del equipo - Aplicación de instrumento de evaluación de desempeño.	Director Psicólogo Director	- Equipo en su totalidad participa de jornadas recreativas. - Fotos de celebración de cumpleaños - Devolución de manera individual del resultado de la evaluación	Durante el año en curso. Durante el año del año en curso. Una vez cada semestre del año en curso.

3. INFRAESTRUCTURA (Sólo PAI ML y PR)



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

Declaración Jurada de Infraestructura

Yo, Fernando Iván Alvarado Vega, run6.620.659-6, en mi calidad de Representante Legal del Centro de Tratamiento Comunidad Terapéutica La Roca, Araucanía. Declaro que la infraestructura, señalada en el formato adjunto refleja fielmente los espacios físicos con que cuenta el Centro de Tratamiento Comunidad Terapéutica La Roca de Villarrica, en la actualidad.

	Presen cia	Uso Exclusivo		Número
	Si	Si	No	
Sala/s de atención individual	X	X		2
Sala/s de atención grupal	X		X	2
Sala/s de atención familiar	X		X	2
Espacios habilitados para talleres y actividades deportivas	X	X		2
Espacios de descanso	X		X	1
Cocina y comedor separados de los espacios comunes	X	X		1
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo	X	X		4
Baños diferenciados para personas usuarias hombres y mujeres	X	X		2
Sala de espera	X		X	1
Sala para el equipo	X	X		2
Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y primeros de primeros auxilios	X	X		1

Dormitorios con espacio y número de camas acorde al número de planes al que postula, separados para hombres y mujeres si corresponde,				
Otros, especificar Sala de acondicionamiento físico	X	X		1

DECLARACIÓN DE VERACIDAD (Solo PAI, ML y PA)

Yo, el/la Sr./Srta. _____, con Cédula de Identidad No. _____, declaro que la información proporcionada en el presente formulario es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción disciplinaria por parte de la institución de donde fui despedido/a.

Se debe presentar una Declaración similar en formato adjunto que dé cuenta de los aspectos físicos.

Características físicas de la persona

El/la Sr./Srta. _____, con Cédula de Identidad No. _____, es el/la representante legal de la empresa _____, ubicada en _____, Panamá. Declaro que la información proporcionada en el presente formulario es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción disciplinaria por parte de la institución de donde fui despedido/a.

	Uso Exclusivo			Número
	Si	No	No	
Salas de almacenamiento	X	X		2
Salas de almacenamiento	X		X	2
Salas de almacenamiento	X		X	2
Espacios habitables, recreativos y actividades deportivas	X	X		4
Espacios de descanso	X	X		2
Cocina y comedor separados de los espacios comunes	X	X		1
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo	X	X		4
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo y mujeres	X	X		1
Sala de espera	X	X		1
Sala para el equipo	X	X		2
Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y	X	X		2



primarias de primera fuerza				
Donatarios con especialidad en el de carne de cerdo, de cerdo, de platos al que se les da, de cerdo, para muchos animales y corresponden.				
Quito, Ecuador	X	X		2 (Sala de Acordada con el oficio)



CURRICULUM VITAE INSTITUCIONAL.

1. Identificación de la Institución

Nombre	Comunidad La Roca
Dirección	Merced Oriente 80, Agua Santa, Viña del Mar.
Teléfono	32-2626924
E-mail	comunidadlaroca@yahoo.com
N° de Personalidad Jurídica	65 de fecha 22 de Enero de 1991.
Giro Institucional	Servicios Sociales con Alojamiento.
Nombre del Rep. Legal	Fernando Ivan Alvarado Vega
RUT del Rep. Legal	6.820.659-6
Dirección del Rep. Legal	Merced Oriente 60, Agua Santa, Viña del Mar.
Teléfono del Rep. Legal	32-2626924

2. Experiencia en proyectos y/o programas de tratamiento del consumo problemático de drogas en población adulta, específicos de mujeres.

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA FEMENINA RENACER	
Período De Ejecución: 1993-1995.	Lugar de Ejecución: comuna de Villa Alemana, Región de Valparaíso.
Cobertura: ocho camas para mujeres adultas con consumo problemático de drogas lícitas e ilícitas.	Financiamiento: diversas fuentes compuestas principalmente por organismos internacionales, organismos del estado chileno y recursos propios.

3. Experiencia en proyectos y/o programas con población adulta con infracción de ley y comorbilidad psiquiátrica y/o trastorno dual.

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA TEMUCO	
Período De Ejecución: 1992-2008.	Lugar de Ejecución: Km. 5 ½ CAMINO Labranza, Villa Santa Luisa, comuna de Temuco, Región de la Araucanía.
Cobertura: Entre nueve y doce cupos mensuales de tratamiento correspondientes al convenio CONACE-FONASA-MINSAL.	Financiamiento: Convenio CONACE - FONASE - MINSAL, aportes de los usuarios y de la comunidad en general, Municipalidad de Temuco, etc.

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA ANGOL	
Período De Ejecución: 2006-2012	Lugar de Ejecución: Kilómetro 8 Ruta Angol - Collipulli, sector Piedras Blancas, comuna de Angol, Región de la Araucanía.
Cobertura: catorce cupos mensuales de tratamiento financiados por SENDA	Financiamiento: Convenio SENDA, aportes de los usuarios y de la comunidad en general, Municipalidad de Angol, etc.

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA LA ROCA RESIDENCIAL VIÑA DEL MAR	
Período De Ejecución: 1982 A LA FECHA	Lugar de Ejecución: San José Oriente 141, comuna de Viña del Mar, Región de Valparaíso.

Cobertura: veinte y dos cupos mensuales de tratamiento Residencial financiados por SENDA.	Financiamiento: Convenio SENDA, aportes de los usuarios y de la comunidad en general, Municipalidad de Viña del Mar, etc.
---	---

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA ADULTOS SHALOM DE LA CALERA	
Período De Ejecución: 1991 - 1996	Lugar de Ejecución: Panamericana Norte esquina Las Acacias, comuna de La Calera, Región de Valparaíso.
Cobertura: Doce camas para tratamiento residencial de adultos.	Financiamiento: Tearfund UK, Municipalidad de La Calera y socios colaboradores.

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA ADULTOS JIREH	
Período De Ejecución: 1991 - 1995	Lugar de Ejecución: Comuna de Lo Prado, Región Metropolitana.
Cobertura: Catorce camas para tratamiento residencial de adultos.	Financiamiento: Municipalidad de Lo Prado, socios colaboradores iglesias evangélicas, aporte de familiares de usuarios, etc.

Nombre Proyecto: PROGRAMA AMBULATORIO BÁSICO VIÑA DEL MAR.	
Período De Ejecución: 1996 A LA FECHA	Lugar de Ejecución: Merced Oriente 60, comuna de Viña del Mar, Región de Valparaíso.
Cobertura: veinte y seis cupos mensuales de tratamiento Ambulatorio Básico financiados por SENDA.	Financiamiento: Convenio SENDA, aportes de los usuarios y de la comunidad en general, Municipalidad de Viña del Mar, etc.

Nombre Proyecto: PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO LOS RÍOS.	
Período De Ejecución: 2012 A LA FECHA	Lugar de Ejecución: Phillipi 697, comuna de La Unión, Región de Los Ríos.
Cobertura: diez y nueve cupos mensuales de tratamiento Ambulatorio Intensivo para Adultos financiados por SENDA.	Financiamiento: Convenio SENDA.

4. Experiencia en proyectos y/o programas con población adolescente con infracción de ley y comorbilidad psiquiátrica y/o trastorno dual.

Nombre Proyecto: COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA ADOLESCENTES (PROYECTO SHALOM).	
Período De Ejecución: 1999-2001	Lugar de Ejecución: Panamericana Norte esquina Las Acacias, comuna de La Calera, Región de Valparaíso.
Cobertura: entre ocho y quince plazas mensuales financiadas por SENAME.	Financiamiento: gobierno de Chile a través de SENAME.

Nombre Proyecto: PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO EN EL MEDIO LIBRE, ARAUCANÍA.	
Período De Ejecución: 2007 A LA FECHA.	Lugar de Ejecución: Valentín LKetelier 893, comuna de Villarrica y/o Castellón 270 comuna de Nueva Imperial, Región de la Araucanía.

Cobertura: entre treinta y tres y treinta y cinco cupos mensuales de tratamiento Ambulatorio Intensivo en el Medio Libre financiados por SENDA	Financiamiento: convenio SENDA.
--	---------------------------------

Nombre Proyecto: PROGAMA AMULATORIO INTENSIVO EN EL MEDIO LIBRE, PAI ML LOS RÍOS.	
Período De Ejecución: 2012 A LA FECHA.	Lugar de Ejecución: Cayetano Letelier 44, comuna de La Unión, Región de Los Ríos.
Cobertura: ocho cupos mensuales de tratamiento Ambulatorio Intensivo en el Medio Libre financiados por SENDA	Financiamiento: convenio SENDA.

Nombre Proyecto: PROGAMA RESIDENCIAL EN EL MEDIO LIBRE, PR ML LOS RÍOS.	
Período De Ejecución: 2012 A LA FECHA.	Lugar de Ejecución: Ramírez 1230, comuna de La Unión, Región de Los Ríos.
Cobertura: doce cupos mensuales de tratamiento Residencial en el Medio Libre financiados por SENDA	Financiamiento: convenio SENDA.

Nombre Proyecto: GENCHI LOS RÍOS.	
Período De Ejecución: Junio 2012 – Diciembre 2013.	Lugar de Ejecución: Sección Juvenil del Centro de Cumplimiento Penitenciario de Río Bueno, Región de Los Ríos.
Cobertura: Jóvenes condenados por ley 20.084 que cumplen sus condenas en sección juvenil de C.C.P. Río Bueno.	Financiamiento: Gendarmería de Chile, Dirección Regional Los Ríos.