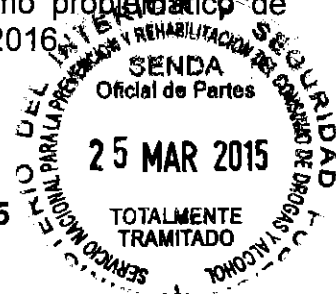




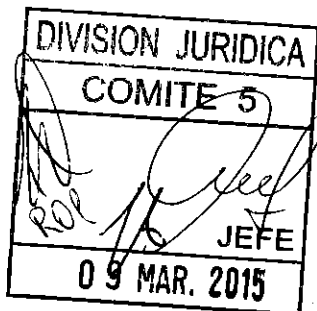
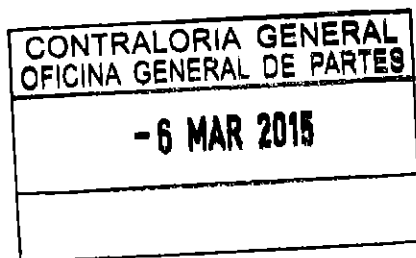
Autoriza trato directo y aprueba Convenio de Prestación de servicios por contratación directa, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA., para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo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



RESOLUCIÓN N° 105

SANTIAGO, 25 DE FEBRERO DE 2015

VISTO:



TOMADO RAZON
[Signature]
20 MAR. 2015
Contralor General
de la República

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2015; en la Ley N° 19.886 de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios; en el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que estableció el reglamento de la ley individualizada precedentemente y sus modificaciones; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 180, de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Exenta N° 3928, de 11 de diciembre de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y en el Decreto Supremo N°1086 de fecha 14 de Mayo de 2014 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;

CONSIDERANDO:

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

[Signature]
RPH/PCOL/SG/IGS/IALR/DRC
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.- División Programática (Área de Tratamiento)
7.- OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA.(Dirección: California N°1951, comuna de Providencia, ciudad de Santiago)
8.- Partes y Archivo
S- 2372/15

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

3.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, bajo el ID **662237-27-LP14**, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, que fue aprobada por la Resolución N° 180, de fecha 26 de junio de 2014, de este Servicio.

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

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

6.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, y OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA han acordado celebrar un Convenio de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016, respecto a la línea (s) de servicio N° **96**, 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 28 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el periodo 2015-2016.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá al monto de **\$ 255.987.768.-**

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 \$ **127.993.884.-**

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

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

ARTÍCULO TERCERO: El pago de los servicios que deberá hacer este Servicio a OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA., 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 OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2015-2016

En Santiago de Chile, a 28 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP) doña **LIDIA AMARALES OSORIO**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA.**, RUT N° 77.075.110-1, en adelante la "Entidad", representado por doña **PAULINA PAZ OPAZO ABARCA**, ambos con domicilio en California N° 1951, comuna de Providencia, Región Metropolitana, por la otra, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades

públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas con consumo problemático de drogas y alcohol.

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, las partes asimismo dejan constancia que, conforme al número 3 de las bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 180 de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

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

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

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante **Resolución N° 180**, de

26 de junio de 2014, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la **línea de servicio N° 96**.

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

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

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

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

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

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 28 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

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

CUARTO: DEL PRECIO

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

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

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

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

En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2015-2016 ascenderá a la suma de **\$255.987.768.- (Doscientos cincuenta y cinco millones novecientos ochenta y siete mil setecientos sesenta y 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. Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB)

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

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

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

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

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

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

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

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración

aproximada de 12 meses (estimado), con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEXTO: DE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL

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

Si por cualquier motivo, tales como jubilación, muerte, incapacidad médica, renuncia, desvinculación, entre otros, fuere necesario sustituir a algún integrante del personal profesional o técnico, incluyendo al Director del centro de tratamiento, la Entidad lo reemplazará por otro técnico o profesional con las condiciones requeridas para el cargo.

Para lo anterior, la Entidad deberá informar la vacancia del cargo dentro de un plazo de 5 días corridos desde ocurrido el hecho, y posteriormente en un plazo de 20 días corridos deberá presentar los antecedentes del nuevo profesional o técnico propuesto, incluyendo, en los casos de los programas PAI-PM y PR-PM, específico de mujeres, el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de licitación, que reemplazará.

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

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

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

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

SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, la Entidad ha entregado al Servicio una garantía, consistente en una **Póliza de Seguro**, emitida por Aseguradora Magallanes, **N° 01-56-092930**, de fecha 28 de enero de 2015, por la suma equivalente al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la suma de **\$12.799.388.- (doce millones setecientos noventa y nueve mil trescientos ochenta y ocho pesos)**, con una vigencia desde el 28 de enero de 2015 hasta el 01 de abril de 2017, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol.

OCTAVO: DEL PAGO

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

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

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

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

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

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del

Consumo de Drogas y Alcohol no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 30 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.983. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa visación de la factura correspondiente pagará dentro de los 20 días siguientes.

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

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

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

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

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

Con todo, los pagos estarán condicionados a los recursos que para este Servicio Nacional contemple la Ley de Presupuestos para el Sector Público para los años 2015 y 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES

De la supervisión administrativa

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará la supervisión y el control administrativo-financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida.

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

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

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

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

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

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

programadas, sin aviso previo.

De las Supervisiones Generales

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO PRIMERO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

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

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

En caso de verificarse alguna de las causales señaladas, el Servicio Nacional para la

Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá además, solicitar judicialmente la indemnización de perjuicios que corresponda, de conformidad a las reglas generales del derecho común.

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término 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 doña **Paulina Paz Opazo Abarca**, para actuar en representación de Opazo y Compañía Ltda, consta en Constitución de Sociedad, reducida a escritura pública, Repertorio N° 92-08, de fecha 25 de agosto de 1997, otorgado ante Arturo Barrios Arriagada, Notario Público Suplente de la Notaría de don Pedro Sada Azar, de la ciudad de Santiago en conjunto con Modificación de Sociedad, reducida a escritura pública con fecha 12 de abril de 2005, otorgada ante Alvaro Bianchi Rosas, Notario Público Titular de Undécima Notaría de Santiago.

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

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

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: **Paulina Paz Opazo Abarca**. Representante Legal. OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA. **Lidia Amarales Osorio**. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANEXO

2015	96	Metropolitana	Opazo y Compañía Limitada.	CT CREM	0	0	0	0	204	127.993.884
2016	96	Metropolitana	Opazo y Compañía Limitada.	CT CREM	0	0	0	0	204	127.993.884
TOTAL 2015					0	0	0	0	204	127.993.884
TOTAL 2016					0	0	0	0	204	127.993.884
TOTAL CONVENIO					0	0	0	0	408	256.987.768

Firman: **Paulina Paz Opazo Abarca**. Representante Legal. OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA. **Lidia Amarales Osorio**. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

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




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



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

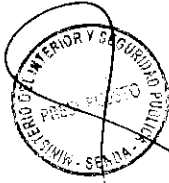
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 467
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°	105
DETALLE	Aprueba Convenio de prestación de servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y Opazo y Compañía Ltda., para la compra de meses de planes de tratamiento, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el período 2015-2016.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	30.314.385.131
Presente Documento Resolución Exenta	127.993.884
Saldo Disponible	10.961.138.985



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 OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2015-2016

En Santiago de Chile, a 28 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "el Servicio" o "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP) doña **LIDIA AMARALES OSORIO**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA**, RUT N° 77.075.110-1, en adelante la "Entidad", representado por doña **PAULINA PAZ OPAZO ABARCA**, ambos con domicilio en California N° 1951, comuna de Providencia, Región Metropolitana, por la otra, se celebra el siguiente convenio:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

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

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

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

En el referido proceso de licitación, mediante **Resolución Exenta N° 3928**, de 11 de diciembre de 2014, de este Servicio, se adjudicó la propuesta pública y declaró desiertas las siguientes líneas de servicio N° 1, 7, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23,

24,25, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 56, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 73, 76, 78, 84, 90, 96, 98, 102, 104, 110 y 112, de la Licitación Pública convocada a través del portal www.mercadopublico.cl, ID N° 662237-27-LP14. Por tanto es necesario contratar por vía del trato directo, por ser indispensable para SENDA la contratación de dichos servicios.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, las partes asimismo dejan constancia que, conforme al número 3 de las bases de licitación aprobadas mediante Resolución N° 180 de 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la ley de presupuesto para los años 2015 y 2016, reservándose SENDA la facultad de ajustar el número de meses de planes contratados mediante resolución fundada.

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

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

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante **Resolución N° 180**, de 26 de junio de 2014, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La nueva Propuesta Técnica presentada por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la **línea de servicio N° 96**.

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

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

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

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

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

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 28 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2016. Durante este periodo, el contratista deberá, a través de los establecimientos de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la línea de servicio contratada, por tipo de plan y por establecimiento, según lo señalado en el **Anexo**.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES CONTRATADOS

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

CUARTO: DEL PRECIO

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

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

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

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

En consecuencia, el monto total del convenio para el período 2015-2016 ascenderá a la suma de **\$255.987.768.- (Doscientos cincuenta y cinco millones novecientos ochenta y siete mil setecientos sesenta y 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. Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEXTO: DE LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL

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

Si por cualquier motivo, tales como jubilación, muerte, incapacidad médica, renuncia, desvinculación, entre otros, fuere necesario sustituir a algún integrante del personal profesional o técnico, incluyendo al Director del centro de tratamiento, la Entidad lo reemplazará por otro técnico o profesional con las condiciones requeridas para el cargo.

Para lo anterior, la Entidad deberá informar la vacancia del cargo dentro de un plazo de 5 días corridos desde ocurrido el hecho, y posteriormente en un plazo de 20 días corridos deberá presentar los antecedentes del nuevo profesional o técnico propuesto, incluyendo, en los casos de los programas PAI-PM y PR-PM, específico de mujeres, el certificado de inhabilidades para trabajar con menores de edad, en la respectiva Dirección Regional de SENDA, y los antecedentes del nuevo profesional que acreditan que tiene una experiencia similar al del profesional ofertado durante el proceso de licitación, que reemplazará.

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

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

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

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

SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, la Entidad ha entregado al Servicio una garantía, consistente en una **Póliza de Seguro**, emitida por Aseguradora Magallanes, N° 01-56-092930, de fecha 28 de enero de 2015, por la suma equivalente al 5% de la totalidad del convenio, equivalente a la suma de **\$12.799.388.- (doce millones setecientos noventa y nueve mil trescientos ochenta y ocho pesos)**, con una vigencia desde el 28 de enero de 2015 hasta el 01 de abril de 2017, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol.

OCTAVO: DEL PAGO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con todo, los pagos estarán condicionados a los recursos que para este Servicio Nacional contemple la Ley de Presupuestos para el Sector Público para los años 2015 y 2016.

NOVENO: DE LAS SUPERVISIONES

De la supervisión administrativa

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizará la supervisión y el control administrativo-financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida.

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

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

De la Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

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

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

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición de la Entidad la información o contactos con

profesionales y técnicos que resulten relevantes para la correcta ejecución de las actividades contratadas.

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

De las Supervisiones Generales

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO PRIMERO: DEL TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

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

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

l) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.

m) Efectuar cobros improcedentes a los(as) usuarios(as) y al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término 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

termino 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 periodo antes señalado.

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

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

Reasignación en el mes de diciembre del año 2015

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

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

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

Reasignación en el mes de junio del año 2016

Si la Entidad al 30 de junio del año 2016, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada, en el período de enero a junio del año 2016, se podrá modificar el convenio suscrito con la Entidad en el plan y la línea de servicio afectada, en

términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente convenio.

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

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

Reasignaciones extraordinarias

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA JURISDICCIÓN

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

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de doña **Paulina Paz Opazo Abarca**, para actuar en representación de Opazo y Compañía Ltda, consta en Constitución de Sociedad, reducida a escritura pública, Repertorio N° 92-08, de fecha 25 de agosto de 1997, otorgado ante Arturo Barrios Arriagada, Notario Público Suplente de la Notaría de don Pedro Sada Azar, de la ciudad de Santiago en conjunto con Modificación de Sociedad, reducida a escritura pública con fecha 12 de abril de 2005, otorgada

ante Alvaro Bianchi Rosas, Notario Público Titular de Undécima Notaría de Santiago.

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

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

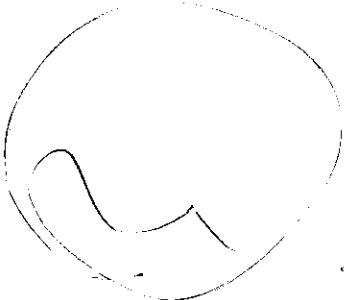
DÉCIMO NOVENO: DE LAS COPIAS

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.

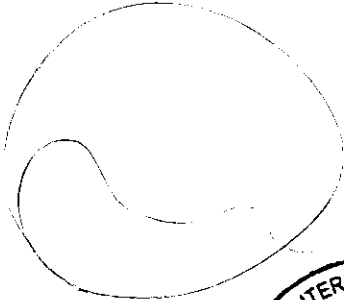

PAULINA PAZ OPAZO ABARCA
REPRESENTANTE LEGAL
OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA


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

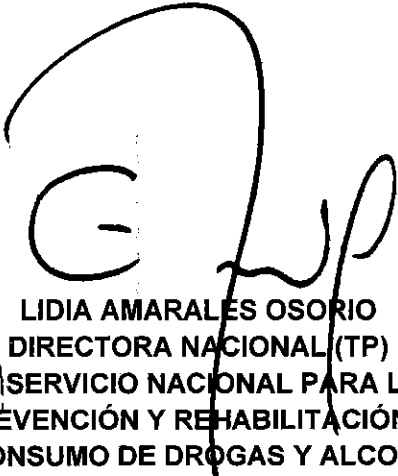


ANEXO

2015	96	Metropolitana	Opazo y Compañía Limitada	CT CREM	0	0	0	0	204	127.993.884
2016	96	Metropolitana	Opazo y Compañía Limitada	CT CREM	0	0	0	0	204	127.993.884
TOTAL 2015					0	0	0	0	204	127.993.884
TOTAL 2016					0	0	0	0	204	127.993.884
TOTAL CONVENIO					0	0	0	0	408	255.987.768


PAULINA PAZ OPAZO ABATE
REPRESENTANTE LEGAL
OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA




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

MONEDA: CLP **RAMO:** MAG. GARANTIA **OFICINA:** SANTIAGO **FECHA:** 28-01-2015

ASEGURADO : OPAZO Y COMPANIA LIMITADA	RUT : 77075110-1
DIRECCION : CALIFORNIA 1951, PROVIDENCIA	
COMUNA : PROVIDENCIA	FONO :
CIUDAD : SANTIAGO	

Corredor :: FRANCISCO RODRIGUEZ PROD.SEG.LTDA RUT: 796192402 **PROPUESTA : 092930**

FECHA DE VIGENCIA	RENEVA POLIZA N° :
Desde las 12 hrs. del : 28-Enero-2015	FORMA DE PAGO : Según se indica
Hasta las 12 hrs. del : 01-Abril-2017	F. MAX. DOCUMENTACION :

El asegurado se servirá leer las Condiciones, examinar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto.
De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza, a la persona o entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "El Asegurado"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento. Rige Art.533 del Código de Comercio.

Beneficiario: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABI 61980170-9L CONSUMO DE DROGAS

ITEM N° 001

Materia Asegurada :
Ubicación del Riesgo.
Dirección:
Clase : 00
Zona :

Descripcion Materia.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE PARA AFIANZAR EL FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, Y LAS OBLIGACIONES LABORALES CON SUS TRABAJADORES Y MULTAS, DE LAS LINEAS DE SERVICIO NRO 96 , DEL TRATO DIRECTO.

EL MONTO ASEGURADO CORRESPONDE A \$12.799.388 (DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CHILENOS)
EQUIVALENTE A UF 519.73 (CALCULADA SEGUN UF DE DIA 28-01-2015)

* NO OBSTANTE LO SENALADO EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, SE ES-TIPULA COMO:

- Afianzado, a: OPAZO Y CIA LIMITADA.
R.U.T: 77.075.110-1
- Asegurado, a: SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA.
RUT: 61.980.170-9

OBSERVACIONES:



Continúa Página 002

Folio de verificación:6458782





Magallanes
Garantía y Crédito

POLIZA N° 0157 00230

MONEDA: UFV RAMO: MAG. GARANTIA OFICINA: SANTIAGO REVISIÓN: 2015

Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A., se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas y entre estas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Practicas Corporativas de las Companias de Seguros se encuentran a disposicion de los interesados en cualquiera de las oficinas de Aseguradora Magallanes de Garantía y Crédito S.A. y en www.aach.cl.

Comisión del Corredor : 8.40% de Prima Bruta.

P.AFECTA: 32.73 P.EXENTA: 0.00 IVA: 6.22 P.TOTAL: 38.95

Las facturas por el pago de la prima del seguro, seran emitidas a nombre de :

RUT : 770751101

Nombre o Razon Social : OPAZO Y COMPANIA LIMITADA

Direccion : CALIFORNIA 1951, PROVIDENCIA, SANTIAGO

Fin de las declaraciones.

(Eve\FBU)

Paula Petit-Saucat B.

APODERADO

[Signature]

APODERADO



Continúa Con Condicionado ...

Folio de verificación:6458782

Av. Alonso de Córdova 5151, Of. 1104, Las Condes, Santiago. Fono: 715 4603 Fax: 715 4860 Código Postal: 7560873

La autenticidad de este documento puede ser verificado en www.magallanes.cl



Nº: 1312 / 2014 / 41607

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES

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

1.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

RUT	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	
77,075,110 - 1	OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
11,239,642 - k	PAULINA OPAZO ABARCA	
DOMICILIO		
california 1951		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
13	PROVIDENCIA	(2) 222042191
CORREO ELECTRÓNICO		
POPAZO@VTR.NET		
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)		
HOSPITALES Y CLÍNICAS		

2.- ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES DEL SOLICITANTE:

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

MULTAS EJECUTORIADAS - NO INCLUIDAS EN BOLETÍN DE INFRACTORES

Nº MULTA	Nº U.M.	UNIDAD MONETARIA	INSPECCIÓN	ESTADO
----------	---------	------------------	------------	--------

-- NO REGISTRA --

DEUDA PREVISIONAL (BOLETIN DE INFRACTORES)

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

-- NO REGISTRA --

RESOLUCIONES DE MULTA (BOLETIN DE INFRACTORES)

Nº RESOLUCIÓN	TIPO DE MULTA	MONTO EN \$
---------------	---------------	-------------

-- NO REGISTRA --

3.- PLAZO Y ÁMBITO DE VIGENCIA:

El presente Certificado tendrá vigencia hasta el 06/01/2015 , siendo válido en todo el territorio nacional.

**INSPECTOR DEL TRABAJO
ICT PROVIDENCIA**

EL SIGUIENTE ES EL FOLIO PARA VERIFICAR LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO EN EL SITIO WEB DE LA DIRECCIÓN DEL TRABAJO, EN <http://ventanilla.dt.gob.cl/tramitesenlinea/tramite/inicio2.aspx> (INGRESAR EL FOLIO EN EL RECUADRO "Verificación de Trámites", Y SELECCIONAR EL TRÁMITE "Certificado Contratista")

9Qj1R14c

/

Distribución
Interesado
U. de Fiscalización
Of. de Partes



ChileProveedores
Registro Electrónico de Proveedores del Estado
Dirección ChileCompra

CERTIFICADO DE ESTADO DE
INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 27-01-2015 13:04

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
77.075.110-1	OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA	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.



51906

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD R.A.J.
RECIBIDO
17 DIC 2014
SUBDEPARTAMENTO PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIAS

18969

CONSTITUCION

PAZO Y COM-

LA LIMITA-

7296

094260

21	
22	Santiago, veinticuatro de Septiembre de mil
23	novecientos noventa y siete.- A requerimiento
24	de don Jorge Escobar, procedo a inscribir lo
25	siguiente: Arturo Barrios Arriagada, Notario
26	Santiago, Suplente de Pedro Sadá Azar, Estado
27	número ciento quince.- E.P., certifica que hoy
28	ante mí, CAROLINA SOLANGE OPAZO ABARCA, Aveni-
29	da Eliodoro Yáñez número dos mil cincuenta,
30	departamento número doce; JOSE JAIME OPAZO

El extracto con que se practicó la
del Centro fue publicado en el
Diario Oficial N° 35.349
de fecha 15 de Septiembre 1997
que ha tenido a la vista
Santiago 24 de Septiembre 1997

Modificación
Por escritura
de fecha 12 de
Abril de 2005,
ante Notario

1 FARIAS, José Miguel, Infante número tres mil
 2 trescientos dieciséis, Nuñoa y PAULINA, PAZ
 3 OPAZO, ABARCA, El Nocedal número siete mil
 4 setenta, todos, Santiago, constituyen sociedad
 5 "OPAZO Y COMPANIA LIMITADA", pudiendo usar
 6 "OPAZO Y CIA. LTDA.", y para efectos publici-
 7 tarios, y comerciales, el nombre de fantasía
 8 "HOGARES CREM LTDA.",- Objeto: prestación de
 9 servicios de capacitación, de carácter psico-
 10 social; asesorías; investigación socio económica;
 11 tratamientos, todas las actividades relacionadas con la
 12 adicción en cualquiera de sus formas; y, en general,
 13 todos los negocios que tengan relación con la adicción,
 14 y los que los socios acuerden.- Capital: un millón de-
 15 pesos.- que se aportan en este acto en dinero efectivo,
 16 así: Carolina Solange Opazo Abarca, quinientos mil
 17 pesos.- señor José Jaime Opazo Farías y Paulina Paz.
 18 Opazo Abarca, c/u. doscientos cincuenta mil pesos.- En
 19 consecuencia, queda enterado el ciento por ciento del
 20 capital social.- Administración y uso razón social
 21 corresponderá indistintamente a doña Carolina Solange
 22 Opazo Abarca y a José Jaime Opazo Farías.- Duración:
 23 cero tres años a contar hoy, que se entenderá automáti-
 24 ca y sucesivamente prorrogada por periodos iguales,
 25 según pacto social.- Santiago, veinticinco Agosto mil
 26 novecientos noventa y siete.- Hay firma ilegible.- El
 27 extracto materia de la presente inscripción, queda
 28 agregado al final del bimestre de Comercio en Arso.
 29
 30

// don Alvaro
 R., inscrita
 a f. 12259.
 ne 8930, se
 modificó
 la sociedad
 del centro.
 Por ende
 quedan co-
 mo socios:
 Paulina P.
 Opazo y
 Mauricio
 Mathieu
 y me neg.-
 Se estable-
 ce adminis-
 tración.
 Santiago, 13
 Abril de
 2005.

Continuación de Notas Marginales

MODIFICACIÓN inscrita a fojas 1412 número 885 del año 2010.- Por escritura pública de fecha 7 de Diciembre 2009 otorgada en la Notaría de don Eduardo J. Díez , se modificó la del centro en el sentido que nombre fantasía será Comunidad Terapéutica Crem Limitada. Santiago, 12 de Enero de 2010.- Luis Maldonado C.

B.J.H. REPERTORIO N° 1.841 / 05

00070177.



PROTOCOLIZACION EXTRACTO

OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA

En Santiago de Chile, a dieciocho de Abril del año dos mil cinco, ante mí, ALVARO BIANCHI ROSAS, abogado, Notario Público, Titular de la Undécima Notaría de Santiago, con oficio en calle Doctor Sótero del Río número trescientos veintidós, comparece: don OSCAR NUÑEZ VILLARROEL, chileno, casado, abogado, Cédula Nacional de Identidad número tres millones ciento setenta y ocho mil treinta y uno - cuatro, domiciliado en calle San Antonio número cuatrocientos ochenta y seis, oficina ciento sesenta y uno, Comuna Santiago Centro, Santiago; mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula citada y a su requerimiento procedo a dejar constancia de la protocolización hecha con esta fecha, que contiene un extracto de modificación de la sociedad denominada OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA, el cual se encuentra inscrito en el Registro de Comercio de Santiago; copia de la inscripción practicada por el mencionado Registro y, su respectiva



600 7000 600

Atención telefónica

Ayuda en línea



Chile Proveedores

Registro Oficial de ChileCompra

[Inicio Proveedores](#)
[Mi Escritorio](#)

10:43 Hrs. Miércoles 24 de Diciembre.

[Mis servicios contratados](#)
[Capacitaciones](#)
[Registros Especializados](#)
[Renovar Servicios](#)
[Inicio](#) > [Mi Ficha](#) > [Datos Del Proveedor](#)

OPAZO Y COMPANIA LIMITADA

Rut: 77.075.110-1

Estado de inscripción: **HABIL** (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)Recomendaciones: Total 0 [Ver recomendaciones?](#)

Idoneidad del Proveedor:

			22%	¿Qué es idoneidad?
Legal	Financiera	Fiscal		

Desempeño Comercial:

¿Qué es Desempeño Comercial?

Sin Calificación

Paulina Paz Opazo Abarca

Comunidad Terapéutica
CREM
[Cerrar sesión](#)

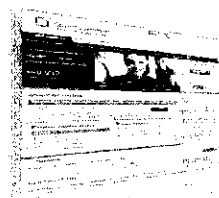
Servicios Contratados en Chile Proveedores

Su contrato con Chile Proveedores finaliza en 283 días

Vigencia : 03-10-2015

[Ver mis servicios contratados](#)
[Renovar Servicio](#)

Directorio de Proveedores



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

> Ir a Mi Escritorio en:



Club de Proveedores



Acceda a beneficios y servicios exclusivos para usted y su empresa.

Red de Compras Públicas

[MercadoPublico.cl](#)
[Analiza](#)
[Chile Compra](#)
[Chile Compra Express](#)
[Datos del Proveedor](#)
[Acreditación](#)
[Documentos Acreditados](#)
[Inicio Proveedores](#)
[B Descripción de Empresa y Proyectos](#)
[C Catálogo Web](#)

Antecedentes

Identificación

[Imprimir](#)

RUT Proveedor: 77.075.110-1

Tipo Proveedor: Natural

Razón Social: OPAZO Y COMPANIA LIMITADA

Nombre Fantasia: Comunidad Terapéutica CREM

Nacionalidad: Chilena

Giro: OTROS TIPOS DE HOSPEDAJE TEMPORAL COMO CAMPING, ALBERGUES, POSADAS, REJ HOSPITALES Y CLINICAS, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

Número de Hasta 5 Trabajadores
trabajadores:

Tipo Empresa: PyMe

Datos de Contacto

Nombre: Paulina Paz Opazo Abarca

Cargo: Directora

Teléfono Fijo: 56-2-22042191

Teléfono Celular: 56-9-8717893

Fax: (56)(02) 204219

E-Mail: popazo@vtr.net

Área de trabajo de la Administración y Fin

Empresa:

Dirección Casa Matriz

Dirección: California 1951

Comuna: Providencia

Ciudad: Santiago

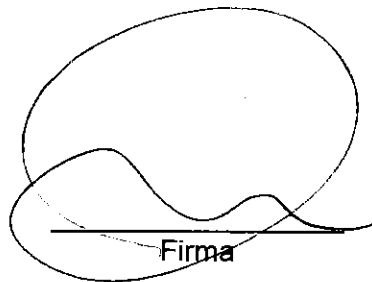
Región: Metropolitana

País: CL

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

En Santiago de Chile, a 23 de Diciembre de 2014, doña Paulina Paz Opazo Abarca, cédula nacional de identidad N°11.239.642-k, representante legal de Opazo y Cia Ltda, R.U.T: 77.075.110-1, viene en declarar bajo juramento, que tanto la que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

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



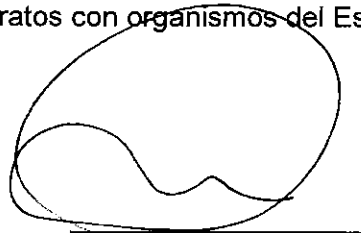
Firma

Nombre: Paulina Paz Opazo Abarca
Cédula Nacional de Identidad N°:11.239.642-k

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE INHABILIDADES PARA CONTRATAR

En Santiago de Chile, a 23 de Diciembre de 2014, don/doña Paulina Paz Opazo Abarca, cédula nacional de identidad N°11.239.642-k, representante legal de Opazo y Cia Ltda, R.U.T : 77.075.110-1, 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: Paulina Paz Opazo Abarca
Cédula Nacional de Identidad N°:11.239.642-k

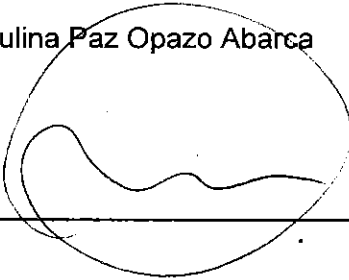
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada Opazo y Cia Ltda, 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 Santiago , a 23 de diciembre de 2014

Nombre Representante Legal Paulina Paz Opazo Abarca

Firma Representante Legal

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by several smaller, wavy strokes, is written over a horizontal line.

CBRS

Conservador de Bienes Raíces
de Santiago

Morandé 440 Santiago Teléfono: 390 0800 www.conservador.cl
Fax: 695 3807 info@conservador.cl

Certificado Registro de Comercio de Santiago

El Conservador de Bienes Raíces y Comercio que suscribe, certifica que no hay constancia al margen de la inscripción social de fojas 12259 número 8930 del Registro de Comercio de Santiago del año 2005, de haber sido modificada, al 19 de diciembre de 2014, la administración conferida por la sociedad "Opazo y Compañía Limitada" a Paulina Opazo Abarca.

Santiago, 23 de diciembre de 2014.



Carátula: 9232581

LP



Cód. de verificación: cvn-8ce0c5-0
www.conservador.cl

Documento incorpora firma electrónica avanzada conforme a Ley N°19.799. La vigencia de la firma electrónica en el documento, al igual que la integridad y autenticidad del mismo, deben ser verificados en www.conservador.cl, donde estará disponible por 90 días contados desde la fecha de su emisión. Documento impreso es sólo una copia del documento original.

CBRS

Conservador de Bienes Raíces
de Santiago

Morandé 440
Santiago

Teléfono: 390 0800
Fax: 695 3807

www.conservador.cl
info@conservador.cl

Copia de Inscripción Registro de Comercio de Santiago

El Conservador de Comercio que suscribe certifica que la inscripción adjunta, correspondiente a la sociedad "Opazo y Compañía Limitada", y que rola a fojas 23534 número 18969 del Registro de Comercio de Santiago del año 1997, está conforme con su original.

Asimismo, certifica que al margen de la citada inscripción no hay nota o subinscripción que de cuenta que los socios o accionistas, según sea el caso, le hayan puesto término a la sociedad al 19 de diciembre de 2014.

Finalmente, certifica que la inscripción referida no tiene más subinscripciones o notas marginales que aquellas indicadas en el documento.

Los derechos registrales correspondientes a esta copia ascienden a la suma de \$4.600.-

Santiago, 23 de diciembre de 2014.



Carátula: 9232574
Opazo y Compañía Limitada



Código de verificación: 8ce0be-0
www.conservador.cl

Documento incorpora firma electrónica avanzada conforme a Ley N°19.799. La vigencia de la firma electrónica en el documento, al igual que la integridad y autenticidad del mismo, deben ser verificados en www.conservador.cl, donde estará disponible por 90 días contados desde la fecha de su emisión. Documento impreso es sólo una copia del documento original.

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
CALIFORNIA 1951
PROVIDENCIA

RUT
77.075.110-1



770751101

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

Recuerde, no procede el
derecho a crédito fiscal por
adquisición de bienes o
utilización de servicios que no
digan relación con el giro o
actividad del contribuyente.
Art. 23 N° 1 D. L. 825 Ley de IVA.

USO INTERNO SII



FECHA EMISION: 02/05/2013

N° DE SERIE: 20130803888

Si usted encuentra esta etiqueta, rogamos entregarla en cualquier oficina del SII.

APELLIDOS
OPAZO
ABARCA
NOMBRES
PAULINA PAZ
SEXO
F
PAIS DE NACIONALIDAD
CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
19 AGO 1988
FECHA DE EMISION
14 AGO 2012
FECHA DE VENCIMIENTO
19 AGO 2017

FIRMA DEL TITULAR



N° de Serie: **A028570318** Insc Nac: N° **1992,1988, CONCEPCIÓN**
Profesión: **NO INFORMADA**
NO DONANTE



1ANCC

IDCHL11239642KOS13<<<<<<<<<<<<
6808194F1708196CHLA028570318<6
QPAZO<ABARCA<<PAULINA<PAZ<<<<<



VISTOS:

La presentación N° 035222/10 de D. Paulina Opazo Abarca, RUN. N° 11.239.642-K, Representante Legal de la sociedad "Opazo y Compañía Limitada", RUT. N° 77.075.110-1, con domicilio en California N° 1951, comuna de Providencia, por la que solicita autorización sanitaria para la **ampliación del campo de acción para la incorporación de hijos de 2 a 5 años a la modalidad residencial de mujeres** del establecimiento de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas **comunidad terapéutica "CREM"**, ubicado en California N° 1951, comuna de Providencia; las resoluciones exentas N° 491 del 27/10/99 del Servicio de Salud Metropolitano Oriente que autorizó la instalación y el funcionamiento del establecimiento mencionado y la N° 45924 del 03/11/06 de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana que autorizó la instalación y el traslado del establecimiento a su actual dirección; el acta de visita inspectiva del 28/09/10, de la Unidad de Formalización del Subdpto. de Profesiones Médicas y Farmacia de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; el comprobante de recaudación N° 0438753 del 06/08/10; y teniendo presente lo dispuesto en el Código Sanitario aprobado por D.F.L. N° 725/67 y normas legales y reglamentarias complementarias aplicables, D.S. N° 4/03, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, y en uso de las atribuciones que me confieren el DFL N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79, y el D.S. N° 136/04, que aprueba el reglamento orgánico del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **COMPLEMENTÁSE** la resolución exenta N° 45924 del 03/11/06 de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana que autorizó la instalación y el traslado del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas **Comunidad Terapéutica Residencial "CREM"**, ubicado en California N° 1951, comuna de Providencia, de propiedad de la sociedad "Opazo y Compañía Limitada", representada por D. Paulina Opazo Abarca, ya individualizadas y **AUTORIZÁSE** la modalidad residencial con 3 cupos para mujeres con hijos de 2 a 5 años, cuyas nuevas instalaciones implican los recintos, según nuevo plano que se archiva en la carpeta del establecimiento en poder del Subdpto. de Profesiones Médicas y Farmacia de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana.

2.- La capacidad máxima del establecimiento permite atender hasta 30 personas.

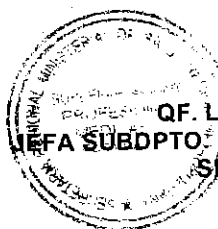
3.- La **Dirección Técnica** sigue a cargo de **D. Paulina Opazo Abarca**, RUN. N° 11.239.642-K, Técnico en Rehabilitación a Personas con Drogodependencia.

4.- Cualquier modificación a los términos de la presente resolución, deberá ser comunicado por escrito a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, para su autorización.

5.- Notifíquese de la presente resolución por funcionarios de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, Unidad de Formalización del Subdpto. de Profesiones Médicas y Farmacia.

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE.

Por orden del Secretario Regional Ministerial de Salud
Segun Resolución N° 157 del 28/01/10



QF. LUISA GONZÁLEZ GODOY
JEFA SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA
SEREMI DE SALUD R.M.

DISTRIBUCION:

- Interesado (2)
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- FONASA Nivel Central Intermediación de Compras
- CONACE
- Programa Salud Mental Servicio de Salud Metropolitano Oriente
- Dpto. de Rentas I. Municipalidad de Providencia
- Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia (2)
- Sección Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Papeles y Archivo SEREMI R.M.

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

SANDRA REYES CHANDÍA
MINISTRO DE FÉ

Santiago, 17 Noviembre de 2014

SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA

Yo, Paulina Opaizo Abarca en mi calidad de Directora Técnica y Representante Legal OPAZO Y CIA LTDA, interpongo el presente Recurso de Reposición ante la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana, tal como lo establece el artículo 59° de la ley 19.880 de 2003, de las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, contra la decisión administrativa Resolución N°..... de fecha....., la cual resolvió mi derecho de petición presentada con fecha..... para que se modifique..... o revoque.....

MOTIVOS

Se solicita modificación de autorización sanitaria vigente, para la ampliación del rango de edad de los hijos/as de mujeres en tratamiento de rehabilitación del consumo de drogas y/o alcohol, que residen en el centro junto a sus madres, estableciéndolo de manera general en niños/as menores de 5 años, sin límite de edad mínima.

PRUEBAS O ANTECEDENTES

Solicito se estudien y complementen los siguientes antecedentes:

Existencia de antecedentes técnicos y bases administrativas para la ejecución de planes de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas y/o alcohol para mujeres adultas, establecido por SENDA que define como criterio de ingreso solo un rango de edad máxima de 5 años. Comenzando a partir de esta normativa, a fin de dar cumplimiento al total de mujeres con hijos menores de 5 años, que se están otorgando al centro.

La correspondencia será recibida en la siguiente dirección:

Calles 1951, Providencia

Atentamente,

Paulina Opaizo Abarca

NOMBRE Y FIRMA, PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

COMUNIDAD TERAPÉUTICA CREM
RUT: 77.075.110-1



DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS
MCM/EPG/rgo

RES. EXENTA N° 000917

Santiago, 19 ENE 2015

VISTO: Estos antecedentes; la solicitud ingresada con fecha 17 de diciembre de 2014, bajo el número **51966**, y la complementación de antecedentes ingresado con fecha 13 de enero de 2015, bajo el número **1330**, ambas presentadas por **D. PAULINA OPAZO ABARCA**, RUN N° 11.239.642-K, domiciliada en calle **California** número **1951**, comuna de **Providencia**, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad **"OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA"**, RUT N° 77.075.110-1, mediante la cual solicita a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, autorización de **modificación** del campo de acción del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, denominado **"COMUNIDAD TERAPÉUTICA CREM"**, en el sentido de proporcionar tratamiento a las mujeres que tengan hijos menores de 5 años en **modalidad residencial**, con consumo problemático de drogas y alcohol, ubicado en calle **California** número **1951**, comuna de **Providencia**;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas; el Decreto Supremo N° 594 de 1999, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo; la Resolución Exenta N° 491 de fecha 27 de octubre de 1999 que autorizó la instalación y el funcionamiento del Establecimiento de Rehabilitación de Personas dependientes de Sustancias Psicoactivas a través de la Modalidad ambulatoria y residencial con capacidad de 20 personas residentes y para 5 personas residentes solo en horario diurno, otorgado por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, antecesor legal de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; la Resolución Exenta N° 45924 de fecha 03 de noviembre de 2006 que aprobó la instalación y autorizó el traslado de la Comunidad Terapéutica CREM desde José Domingo Cañas N° 1950, Comuna de Ñuñoa, hacia calle California N° 1951, Comuna de Providencia; la Resolución Exenta N° 066027 de fecha 23 de diciembre de 2010 que complemento la Resolución Exenta N° 45924 en el sentido de autorizar la modalidad residencial con 3 cupos para mujeres con hijos de 2 a 5 años y con capacidad máxima de 30 personas, todas otorgadas por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; de acuerdo al mérito de la revisión de los antecedentes presentados por **D. PAULINA OPAZO ABARCA**, RUN N° 11.239.642-K, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad **"OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA"**, RUT N° 77.075.110-1, efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; el comprobante de recaudación interno N° 005421 de 13 de enero de 2015; Que, con lo anterior da cumplimiento a la totalidad de los requisitos establecidos en la reglamentación vigente;

Y TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en los artículos 3°, 7° y 121°, del Código Sanitario, aprobado por D.F.L. N° 725 de 1967, en la Ley N° 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas; el Decreto Supremo N° 594 de 1999, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo; y en uso de las facultades que me confieren el D.F.L. N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979 y el D.S. N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado dicto lo siguiente:



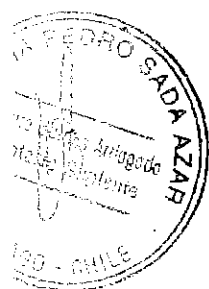
Rep. N292-08

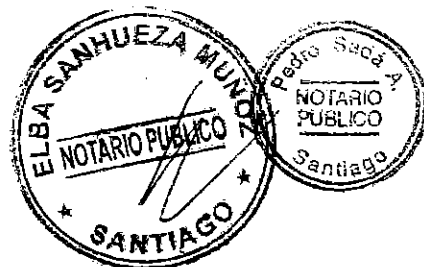
evc(opazoaba)

CONSTITUCION DE SOCIEDAD

OPAZO Y COMPANIA LIMITADA

En Santiago, República de Chile, a veinticinco de Agosto de mil novecientos noventa y siete, ante mí, Arturo Barrios Arriagada, abogado, Notario Público Suplente del Titular Pedro Sadá Azar, de esta ciudad, Estado ciento quince, entrepiso, comparecen: doña CAROLINA SOLANGE OPAZO ABARCA, chilena, soltera, ingeniero comercial, cédula de identidad número diez millones setecientos ochenta y cinco mil setecientos cincuenta y cuatro guión cero, domiciliado en esta ciudad, Avenida Eliodoro Yáñez número dos mil cincuenta, departamento número doce; don JOSE JAIME OPAZO FARIAS, chileno, casado, ingeniero civil, cédula de identidad número tres millones seiscientos veintinueve mil trescientos sesenta y uno guión seis con domicilio en esta ciudad, calle José Miguel Infante número tres mil trescientos dieciséis, Ñuñoa; y doña PAULINA PAZ OPAZO ABARCA, chilena, casada y separada totalmente de bienes con cédula de identidad número once millones doscientos treinta y nueve mil seiscientos cuarenta y dos guión K, con domicilio en esta ciudad, calle El Nosedal número siete mil setenta, todos los comparecientes mayores de edad, quienes acreditaron su identidad con las cédulas referidas,





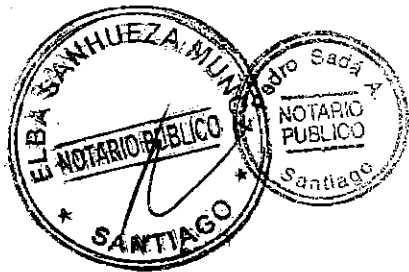
por ciento del capital social.- SEXTO: La responsabilidad de los socios queda limitada al monto de sus respectivos aportes.- SEPTIMO: Las utilidades y pérdidas se repartirán entre los socios a prorrata de sus respectivos aportes.- OCTAVO: El uso de la razón social, la administración y representación corresponderán indistintamente a doña Carolina Solange Opazo Abarca, y a don José Jaime Opazo Fariás, quien anteponiendo a su firma la razón social, la representarán y administrarán con las más amplias facultades, sin limitación alguna, pudiendo obligarla en toda clase de actos o contratos, y sin que la enumeración que sigue sea taxativa o restrictiva, podrán: a) Adquirir y enajenar, a cualquier título, toda clase de bienes muebles o inmuebles, o derechos en ellos, fijar precios, condiciones de pago, garantías, y las modalidades que sean pertinentes; b) Celebrar toda clase de actos o contratos respecto a cualquier clase de bienes; c) Celebrar con Bancos, instituciones financieras, y en general con toda clase de personas jurídicas o naturales, toda clase de operaciones, tales como contratar cuentas corrientes o mercantiles de depósito o de crédito; hacer depósitos y suspenderlos; girar y sobregirar en dichas cuentas; contratar créditos en cuentas corriente; girar, cobrar, cancelar, depositar, endosar, revalidar, hacer protestar y revocar cheques; girar, aceptar, reaceptar, endosar; en cobranza o en garantía, con o sin restricciones,





en custodia o garantía; cobrar giros postales, o telegráficos; hacer remesas al exterior o recibir las; retirar correspondencia certificada o en cualquier forma que se requiera otorgamiento de recibos; y dar y tomar en arriendo o subarriendo, comodato, depósito, leasing, bienes raíces o muebles; arrendar cajas de seguridad o abrirlas; j) Constituir, aceptar, posponer, dividir, alzar y cancelar hipotecas, prendas de cualquier especie, prohibiciones, interdicciones, embargos, medidas precautorias, usufructos, fideicomisos, derechos de uso o habitación, servidumbres, anticresis, fianzas, o cualesquiera gravamen o garantía; k) Celebrar contratos de promesas, de transporte, de seguros, de sociedad de cualquier tipo, de asociación, de representación, distribución, consignación, construcción, confección de obra material, arrendamiento de servicios, asesoría, consultoría, trabajo, y de cualquiera otra clase; y modificarlos, ponerles término, prorrogarlos, resciliarlos o solicitar su resolución; l) Conferir mandatos generales y especiales, y delegar total o parcialmente sus facultades, para objetos generales o especiales, en una o más personas; revocar dichos mandatos o delegaciones, y reasumir cuantas veces quieran.- En el orden judicial, representar a la sociedad con las más amplias facultades, incluso las contenidas en ambos incisos del artículo séptimo del Código de Procedimiento Civil, de desistirse en primera instancia de la acción deducida, aceptar la





practicará por un árbitro arbitrador designado de común acuerdo, o por la justicia Ordinaria a falta de acuerdo, pero en este caso, el árbitro tendrá la calidad de árbitro de derecho.- **DECIMO TERCERO:** Cualquier duda o dificultad que se suscite entre los socios, o entre cualquiera de ellos y la sociedad, respecto a la interpretación, cumplimiento o incumplimiento del presente contrato, será resuelta por un árbitro arbitrador que los socios designen de común acuerdo, o por la Justicia Ordinaria a falta de acuerdo, pero en este caso, el árbitro tendrá la calidad de árbitro de derecho.- **DECIMO CUARTO:** En caso de fallecimiento de uno de los socios.- La sociedad no se disolverá, y continuará con los herederos del socio fallecido, quienes deberán designar un mandatario común que los represente quien no tendrá la facultad de representación y administración.- La designación la deberán efectuar los herederos dentro de los treinta días siguientes al fallecimiento, y si así no lo hicieren, la efectuarán los socios sobrevivientes, mandatario que durará en sus funciones hasta que los herederos efectúen la designación.- **DECIMO QUINTO:** Para todos los efectos legales, los socios fijan domicilio en la ciudad de Santiago.- Se faculta al portador de copia autorizada o de un extracto de la presente escritura para requerir y firmar las inscripciones que sean procedentes en el Registro de Comercio, y efectuar todos los trámites necesarios para la debida legalización de la sociedad.- En comprobante





E X T R A C T O

Arturo Barrios Arriagada, Notario Stgo., Suplente de Pedro Sada Azar, Estado N°115 - E.P., certifica que hoy ante mi, CAROLINA SOLANGE OPAZO ABARCA, Avda. Eliodoro Yáñez N° 2.050, depto. N° 12; JOSE JAIME OPAZO FARIAS, José Miguel Infante N° 3.316, Ñuñoa y PAULINA PAZ OPAZO ABARCA, El No-cedal N° 7.070, todos Stgo., constituyen sociedad "OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA", pudiendo usar "OPAZO Y CIA. LTDA.", y para efectos publicitarios y comerciales, el nombre de fantasía "HOGARES CREM LTDA.". - Objeto: prestación de servicios de capacitación, de carácter psicosocial; asesorías; investigación socio económica; tratamientos, todas las actividades relacionadas con la adicción en cualquiera de sus formas; y, en general, todos los negocios que tengan relación con la adicción, y los que los socios acuerden. - Capital: \$1.000.000.- que se aportan en este acto en dinero efectivo, así: Carolina Solange Opazo Abarca, \$500.000.- Sr. José Jaime Opazo Fariás y Paulina Paz Opazo Abarca, c/u \$250.000.- En consecuencia, queda enterado el ciento por ciento del capital social. - Administración y uso razón social corresponderá indistintamente a doña Carolina Solange Opazo Abarca y a José Jaime Opazo Fariás. - Duración: 03 años a contar hoy, que se entenderá automática y sucesivamente prorrogada por periodos iguales, según pacto social. - Santiago, 25 Agosto 1997. -



**COPIA
AUTORIZADA**

③ REPERTORIO N° 26.006. / 2008

AM/am

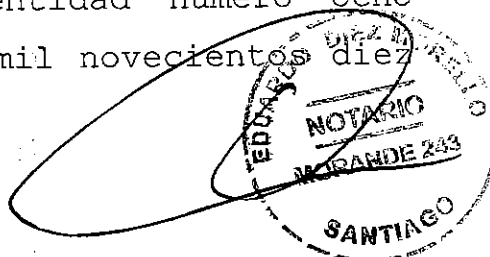
OT.: 963.468

Opazo.modificación

MODIFICACIÓN DE SOCIEDAD

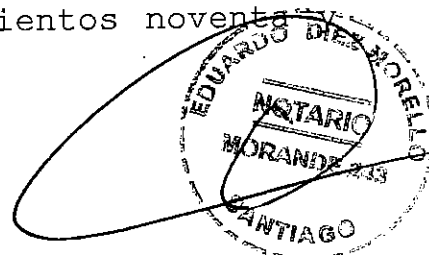
"OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA"

EN SANTIAGO DE CHILE, a siete días del mes de diciembre del año dos mil nueve, ante mí, **EDUARDO JAVIER DIEZ MORELLO**, Abogado, Notario Público de la Trigésima Cuarta Notaría de Santiago, con Oficio en calle Morandé número doscientos cuarenta y tres, comparecen: doña **PAULINA PAZ OPAZO ABARCA**, chilena, casada y separada totalmente de bienes, según se acreditará, técnico en rehabilitación de drogas, cédula nacional de identidad número once millones doscientos treinta y nueve mil seiscientos cuarenta y dos guión K, domiciliada en calle El Nosedal número siete mil setenta, comuna de Peñalolén, Santiago; y, don **MAURICIO MATHIEU JIMENEZ**, chileno, casado, empleado, cédula nacional de identidad número ocho millones seiscientos ochenta y un mil novecientos diez





cláusula siguiente. **TERCERO:** Los actuales y únicos socios acuerdan modificar la cláusula segunda del pacto primitivo, en el sentido que el nombre de la sociedad o su razón social será "**OPAZO Y COMPAÑÍA LIMITADA**", pudiendo actuar con la sigla o nombre de fantasía "**COMUNIDAD TERAPÉUTICA CREM LTDA.**", para todos los efectos legales, bancarios, tributarios y de publicidad. **CUARTO:** Los comparecientes dejan constancia que en lo no modificado por la presente escritura permanecen vigentes todas las demás estipulaciones del pacto social en su integridad. **QUINTO:** Se faculta al portador de copia autorizada de la presente escritura o de su extracto, para requerir las anotaciones, inscripciones, subinscripciones, publicaciones y notificaciones que sean necesarias. **LA SEPARACIÓN DE BIENES DE DOÑA PAULINA PAZ OPAZO ABARCA** se acredita como sigue: "SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN. CHILE. CERTIFICADO DE MATRIMONIO. Circunscripción: Ñuñoa. Número inscripción: dos mil dieciocho. Año: mil novecientos noventa y dos. Nombre del Marido: Mauricio Mathieu Jiménez. Cédula nacional de identidad ocho millones seiscientos ochenta y un mil novecientos diez - cuatro. Fecha de nacimiento: veinticuatro de abril de mil novecientos setenta y tres. Nombre de la mujer: Paulina Paz Opazo Abarca. Cédula nacional de identidad once millones doscientos treinta y nueve mil seiscientos cuarenta y dos - K. Fecha nacimiento: diecinueve de agosto de mil novecientos sesenta y ocho. Fecha celebración: diecisiete de septiembre de mil novecientos noventa y dos".

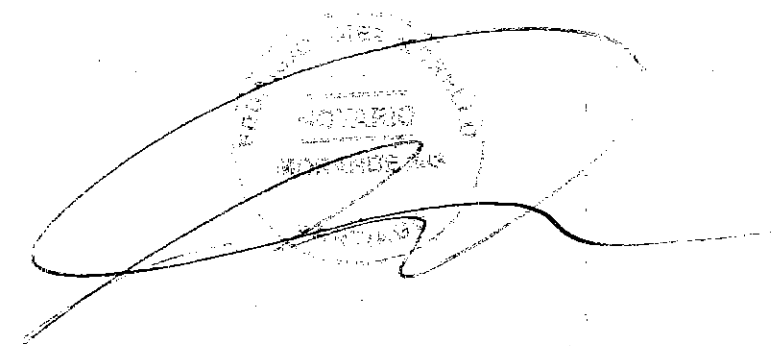


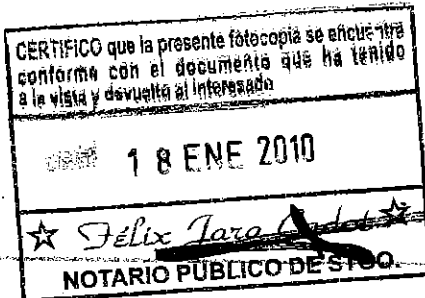
Eduardo Diez Morello

Abogado - Notario Público
34ª Notaría - Santiago de Chile

EXTRACTO

EDUARDO JAVIER DIEZ MORELLO, Abogado, Notario Público Titular de la 34ª Notaría de Santiago, Morandé N° 243, Certifico: Por escritura pública de 07 diciembre 2009, otorgada ante mí, Paulina Paz Opazo Abarca y Mauricio Mathieu Jiménez, ambos domiciliados en calle El Nosedal número siete mil setenta, comuna de Peñalolén, Santiago, modificaron la sociedad Opazo y Compañía Limitada modificando razón social por **Opazo y Compañía Limitada**, pudiendo actuar con la sigla o nombre de fantasía **Comunidad Terapéutica Crem Limitada**, para todos los efectos legales, bancarios, tributarios y de publicidad. En lo demás queda vigente el pacto social. Santiago, 06 de enero de 2010.- Eduardo J. Diez M. N.P.





constan en escritura extractada.- Santiago, 8 de enero de 2010. M.L. Zaldívar G. Notario Suplente.

EXTRACTO

Héctor Bowa Ortega, Notario Público, titular 39 Notaría Santiago, Avda. Ossa 150, comuna Nuñoa, certifica: por escritura pública hoy ante mí Ximena Dolores Espinoza Muñoz y Heinz Jurgens Lee-Palán Espinoza, domiciliados en Avenida González 7476, La Reina, Santiago, Región Metropolitana, acordándose a Ley N° 19.499 de 11 abril 1997, sanean sociedad responsable limitada Razón social: "La Fuente Vitacura Limitada", inscrita Registro Comercio Santiago año 2009 fojas 44.182 N° 30.539 por emitirse publicación extracto plazo legal. Santiago, 22 diciembre 2009.

EXTRACTO

Reed Antonio Santelices Gamboa, Notario Titular Pedro Aguirre de la 6987, piso 2°, Cerrillos, certifica: Por escritura pública hoy, ante mí Adolfo Fernández Rocha; María Isabel Bustos Sanhueza, ambas Primera Transversal N° 10009, Maipú y Francisco Horacio Ruiz Cuzcos Monvoisin N° 1914, La Reina, modifican sociedad "Logística Aplicada Limitada", fantasía "LOGISAP LIMITADA", escritura constitución 18/02/2009, ante mí, fs. 9.481 N° 6.176 año 2009 Registro Comercio C.B.R. Santiago: D.O. 03/03/2009, modificación consiste: Se retira Francisco Horacio Ruiz Cuzcos cediendo y transfiriendo derechos equivalentes a 40% capital social a Adolfo Fernández Rocha, quien adquiere 30% derechos sociales y se incorpora como socia María Isabel Bustos Sanhueza, quien adquiere 0.01% derechos sociales, únicos y actuales socios María Isabel Bustos Sanhueza 0.01% derechos sociales, Adolfo Fernández Rocha 99.9% derechos sociales. Se reemplaza cláusula sexta escritura constitución por: "Sexto: El Capital social \$11.000.000 siguiente forma: a) Adolfo Fernández Rocha aporta la suma de \$10.950.000, enterado \$5.950.000 y enterará \$4.000.000, plazo 12 meses contar día 10/12/2009; b) Doña María Isabel Bustos Sanhueza aporta y enterado \$50.000". Se reemplaza cláusula decimotercera de sociedad por siguiente: "Decimotercero: la duración Sociedad 5 años contar 01/11/2009, renovable tácita y sucesivamente períodos iguales de 10 años cada uno, si ninguno socios manifiesta voluntad ponerle término, escritura pública nota al margen inscripción Registro Comercio anticipación 6 meses fecha término plazo duración sociedad o prórrogas". En lo no modificado rige pacto social primitivo. Demás estipulaciones constan escritura extractada. Santiago, 23 noviembre 2009.

EXTRACTO

Clovís Toro Campos, Titular 13 Notaría Santiago, Compañía 1312,

certifico: Escritura hoy, ante mí, Sebastián Andrés Parada Terraza, Luis Alejandro Parraguez Lagos, y Germán Rodolfo Espinoza Espinoza, todos Venecia 1447, Independencia, modifican sociedad "Marketing y Diseño Limitada", constituida escritura 10-05-2006, ante mí, inscrita Reg. Comercio Stgo. a fojas 19.050, número 13.089, año 2006; modificaciones Luis Alejandro Parraguez Lagos, titular: 50% derechos sociales, cede el total a Germán Rodolfo Espinoza Espinoza, quien acepta en \$1.000.000; quedando únicos y actuales socios Sebastián Andrés Parada Terraza, y Germán Rodolfo Espinoza Espinoza, con 50% derechos sociales, c/u, quienes modifican cláusula: relativa administración y uso razón social, la que corresponderá exclusivamente a Sebastián Andrés Parada Terraza mismas facultades señaladas pacto social. En lo no modificado sigue vigente pacto social. Demás estipulaciones escritura. Santiago, 21 diciembre 2009.

EXTRACTO

Victor Marcelo Toledo Machuca, Abogado, Notario Público de la Sexta Notaría de Concepción, Suplente del Titular don Mario Patrio Aburto Contardo, con oficio en esta ciudad, calle Colo-Colo 304, certifica: Por escritura pública de fecha 28.12.2009, otorgada ante el notario titular, Paula Daniela Martínez Gutiérrez, Avda. San Andrés, 165, Lomas de San Andrés, Concepción; Carolina Alejandra Rodríguez Mora, Castellón 1333, depto. 1001, Torre B, Ed. Plaza Mayor, Concepción; y Mónica Alejandra Vargas Contreras, Lota 2553, depto. 402, Providencia, Reg. Metrop., modificaron sociedad responsable limitada "Martínez y Rodríguez Limitada", constituida escritura pública 28.12.2004. Notario Concepción José Bambach Echazarreta, inscrita fs. 2.075 vta., N° 1.653 Registro Comercio Concepción 2004, D.O. 07.01.2005; modificada escritura pública: 02.11.2007, misma Notaría, inscrita fs. 1.890 vta., N° 1.821 Registro Comercio Concepción 2007, D.O. 16.11.2007. Modificaciones consisten: socia Carolina Alejandra Rodríguez Mora, dueña 33,34% derechos sociales, cede a Paula Daniela Martínez Gutiérrez, el 28,34% derechos sociales, quien adquiere para sí en \$1.000.000, pagaderos 2 cuotas iguales \$500.000 c/u con fecha 28.02.2010 y 28.03.2010; y a Mónica Alejandra Vargas Contreras el 5% derechos sociales, quien adquiere para sí en \$500.000, pagaderos el 29.12.2009. Como consecuencia de modificaciones, se retira totalmente de sociedad Carolina Alejandra Rodríguez Mora. Únicas socias y participación en sociedad: Socia Martínez Gutiérrez, dueña: 95% derechos sociales, y socia Vargas Contreras, dueña 5% derechos sociales. Ambas socias pactaron repartir utilidades y pérdidas de acuerdo a porcentajes en sociedad; ade-

más, modifican razón social, quedando ahora "Martínez y Compañía Limitada", manteniendo nombre fantasía "Ceduca, Centro Educativo Infantil de Arte y Cultura", y se establece que representación, administración y uso razón social corresponderá exclusivamente a socia Paula Daniela Martínez Gutiérrez. Demás estipulaciones constan escritura extractada. Concepción, 8 de enero de 2010.

EXTRACTO

Osvaldo Pereira González, Notario Público Santiago, Teatinos 449, 6 piso, certifica: Por escritura hoy ante mí, Víctor Saladino Ojeda Cruz, Nuestra Señora de Los Angeles 159, Departamento 82, Las Condes; María Lucinda Cruz Muñoz, Carlos Antúnez 2260, departamento 104, Providencia; Alejandra Cecilia Ojeda Higuera, Constanza Daniela Ojeda Higuera, y Pilar Angela Ojeda Higuera; estas tres últimas, Av. Apoquindo 4900, Local 140, Las Condes, todos Santiago, modifican sociedad "Ojeda e Higuera Limitada", inscrita Registro Comercio Santiago fojas 31.014 N° 18.492 año 1992. María Cruz Muñoz, vende cede y transfiere 35% del total de los derechos sociales a Víctor Ojeda Cruz, quien los compra, acepta y adquiere para sí. Precio \$3.920.000, pagado contado y María Cruz Muñoz vende, cede y transfiere 15% restante de los derechos sociales a Alejandra, Constanza y Pilar, todas Ojeda Higuera, quienes los compran y aceptan para sí y por partes iguales, esto es, 5% cada una. Precio \$1.680.000, pagado contado, esto es \$560.000 cada una. En virtud de estas cesiones sociedad queda formada por Víctor Ojeda Cruz, Alejandra Ojeda Higuera, Constanza Ojeda Higuera y Pilar Ojeda Higuera, quienes le introducen modificaciones al pacto social: Se deja constancia que sociedad mantiene su capital social \$11.200.000, totalmente enterados y pasa a pertenecer actuales socios siguiente manera: Víctor Ojeda Cruz, \$9.520.000, un 85% y Alejandra, Constanza y Pilar, Ojeda Higuera, \$560.000, un 5% cada una de ellas, participación socios deriva del pacto social y cesiones efectuadas. Demás modificaciones en escritura extractada. Santiago, 4 enero 2010.- O. Pereira G., Notario.

EXTRACTO

Eduardo Javier Díez Morello, Abogado, Notario Público Titular de la 34ª Notaría de Santiago, Morandé N° 243, Certifico: Por escritura pública de 07 diciembre 2009, otorgada ante mí, Paulina Paz Opazo Abarca y Mauricio Mathieu Jiménez, ambos domiciliados en calle El Necedal número siete mil setenta, comuna de Peñalolén, Santiago, modificaron la sociedad Opazo y Compañía Limitada modificando razón social por Opazo y Compañía Limitada, pudiendo actuar con la sigla o nombre de

fantasía Comunidad Terapéutica Crem Limitada, para todos los efectos legales, bancarios, tributarios y de publicidad. En lo demás queda vigente el pacto social. Santiago, 06 de enero de 2010.- Eduardo J. Díez M. N.P.

EXTRACTO

Martín Vázquez Cordero, Notario Público San Miguel, con asiento comuna de La Cisterna, Gran Avenida José Miguel Carrera N° 8685, certifica, por escritura pública hoy ante él, don Joel Timoteo Parra Alarcón, don René Ernesto Tapia Ferreira, don Héctor Servando Soto Díaz, y don Ricardo Alberto Letelier Drogue, todos domiciliados Avenida Tobalaba N° 155, oficina 506, Providencia, de paso por esta comuna, modificaron sociedad "PSTL Ingeniería y Servicios Limitada", nombre de fantasía o sigla: "PSTL CONSULTORES LTDA.", inscrita fs. 2.224 N° 1.318 Registro de Comercio año 2009, Conservador de Bienes Raíces de Santiago, en siguiente sentido: Socio don Héctor Servando Soto Díaz vende y cede el 22% de totalidad de los derechos que le corresponden en la compañía, en partes iguales a cada uno de los socios don Joel Timoteo Parra Alarcón y don René Ernesto Tapia Ferreira, valor \$300.000.- cada cesión; y socio don Ricardo Alberto Letelier Drogue vende y cede el 9% de la totalidad de los derechos que le corresponden en la compañía, en partes iguales a cada uno de los socios don Joel Timoteo Parra Alarcón y don René Ernesto Tapia Ferreira, valor \$100.000.- cada cesión. Por consiguiente, quedan socios en la compañía don Joel Timoteo Parra Alarcón, con 42,5% de participación en la totalidad de derechos en la compañía; don René Ernesto Tapia Ferreira, con 42,5% de participación en la totalidad de los derechos en la compañía; y don Ricardo Alberto Letelier Drogue, con 10% de participación en la totalidad de los derechos en la compañía. Demás estipulaciones escritura extractada. La Cisterna, 4 diciembre 2009. Martín Vázquez C.

EXTRACTO

Eduardo Avello Concha, Notario Público Titular de la 27ª Notaría de Santiago, Orrego Luco 0153, Providencia, certifico que por escritura pública de 23.11.2009, ante mí, Antonio Carlos De La Guerra Benavides, domiciliado Pava de Carrizal, Alajuela, Costa Rica; José Carlos Delgado Fernández, domiciliado Manuel Tovar 628 departamento 701, Miraflores, Lima, Perú, ambos de paso en ésta y Jaime Luis Felipe de Orbegoso Rapuzzi, domiciliado Vitacura 3841, piso 3, Vitacura, modificaron estatutos de Platería El Tupu Limitada (Fs. 21.096 N° 14.552, año 2006, Registro Comercio Santiago), conforme: Anto-

nio Carlos De La Guerra Benavides vendió 17% de derechos sociales a José Carlos Delgado Fernández, en \$8.000.000, pagados conforme escritura extractada; Antonio Carlos De La Guerra Benavides vendió 17% de derechos sociales a Jaime Luis Felipe de Orbegoso Rapuzzi, en \$8.000.000, pagados conforme escritura extractada. Quedan como únicos socios José Carlos Delgado Fernández con 50% de derechos sociales, equivalentes a \$17.500.000 que pagó y entró en dinero efectivo en caja social y Jaime Luis Felipe de Orbegoso Rapuzzi con 50% de derechos sociales, equivalentes a \$17.500.000 que pagó y entró en dinero efectivo en caja social. En consecuencia, modificaron artículo sexto de estatutos sociales. Demás estipulaciones escritura extractada.- Santiago, 12.01.2010.

EXTRACTO

Pablo González Caamaño, abogado, Notario Público Titular 9ª Notaría Santiago, Teatinos 333 en repiso, certifica: Por escritura pública hoy ante mí, Rodolfo Gastón Ayala Clandestino, Patricia del Carmen Bobadilla Pérez, y Jaime Esponda Fernández todos Dos Oriente 8518, La Cisterna y de paso por ésta, modifican sociedad "Proyectos de Línea Urbana Social Limitada", constituida 26 marzo 2008 ante Notario Juan Ricardo San Martín U., extracto inscrito a fojas 16.187 número 11.002 Registro Comercio año 2008, Santiago y se publicó D.O. 7 abril 2008, sentido que: 1) Rodolfo Gastón Ayala Clandestino vende el 30% de sus derechos sociales a Patricia del Carmen Bobadilla Pérez quien los compra para sí en \$4.000.000 en este acto contado y dinero efectivo recibirlas a entera satisfacción, y le vende el 20% restante a Jaime Esponda Fernández, quien los compra para sí en \$1.000.000 en este acto contado y dinero efectivo recibirlas a entera satisfacción. Quedan como únicos socios Patricia del Carmen Bobadilla Pérez con 80% y Jaime Esponda Fernández Medina, con 20% de derechos sociales, y ratifican cláusula cuarta sobre la administración y uso de razón social correspondiente a doña Patricia del Carmen Bobadilla Pérez con las mismas facultades del pacto social primitivo. En todo lo no modificado se mantiene plenamente vigente pacto social. Demás estipulaciones escritura que extracto. Santiago, 11 diciembre 2009.

EXTRACTO

Enrique Tornero Figueroa, Notario Público, 49 Notaría de Santiago, Paseo Phillips N° 433, certifico: Por escritura hoy ante mí, Carlos Esteban Rakos Hidalgo y Ana María Varela Moreira, ambos con domicilio en Arquitecto Juan Martínez 1738, La Reina, modifican sociedad "Rakos y Varela Asociados Limitada", constituida escritura otorgada en Notaría de Santia-

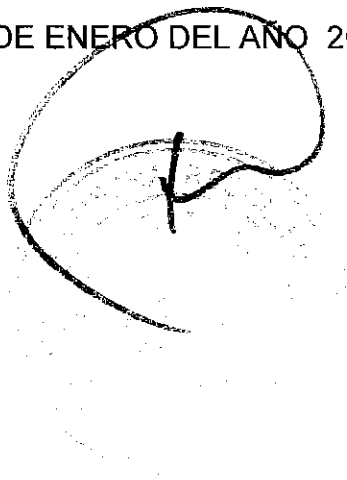
REGISTRO DE COMERCIO

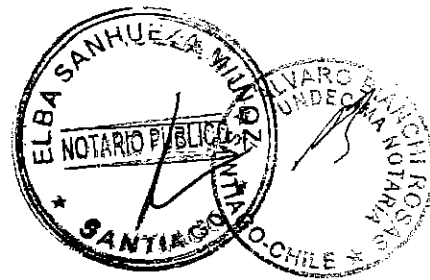
LA PRESENTE HOJA CORRESPONDE A LA CERTIFICACION
DE EXTRACTO DE **MODIFICACION**
DE SOCIEDAD **OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA**

EL EXTRACTO SE ANOTO EN EL REPERTORIO N° **787**
Y SE INSCRIBIO HOY EN EL REGISTRO DE COMERCIO A
FOJAS **1412** NUMERO **885** DEL AÑO **2010**
Y SE ANOTÓ AL MARGEN DE:
FOJAS **23534** NUMERO **18969** DEL AÑO **1997**

DERECHOS: \$ *9000*

SANTIAGO, 12 DE ENERO DEL AÑO 2010

A large, handwritten signature in black ink is written over a circular, faded stamp. The signature is stylized and appears to be a cursive 'H' or similar. The stamp is mostly illegible but seems to be an official seal.



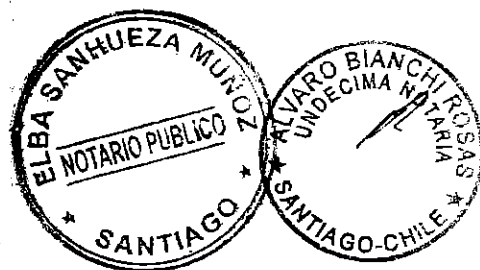
P.V.G. REPERTORIO N° 1.690 / 05

00070010.504

MODIFICACION SOCIEDAD

OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA

En Santiago de Chile, a doce de Abril del año dos mil cinco, ante mí, ALVARO BIANCHI ROSAS, abogado, Notario Público, Titular de la Undécima Notaría de Santiago, con oficio en calle Doctor Sótero del Río número trescientos veintidós, comparecen: doña CAROLINA SOLANGE OPAZO ABARCA, chilena, soltera, ingeniero comercial, Cédula Nacional de Identidad número diez millones setecientos ochenta y cinco mil setecientos cincuenta y cuatro - cero, domiciliada en calle José Miguel Infante número tres mil trescientos dieciséis, Comuna de Ñuñoa, Santiago; don JOSE JAIME OPAZO FARIAS, chileno, casado, ingeniero civil, Cédula de Identidad número tres millones seiscientos veintinueve trescientos sesenta y uno - seis, domiciliado en calle El



se publicó en el Diario Oficial número treinta y cinco mil ochocientos sesenta y nueve del diecisiete de Septiembre de mil novecientos noventa y siete.

SEGUNDO: Por este acto los comparecientes vienen en modificar la sociedad indicada en la cláusula primera de este instrumento, en la forma que pasa a exponerse en las cláusulas siguientes.

TERCERO: Doña Carolina Solange Opazo Abarca, cede sus derechos en la sociedad, y que son iguales al cincuenta por ciento del total, a doña Paulina Paz Opazo Abarca en la suma de veinte mil pesos, que se pagan de contado y en dinero efectivo. Don José Jaime Opazo Farías, cede el quince por ciento del total de derechos en la sociedad, a doña Paulina Paz Opazo Abarca, por el precio de seis mil pesos, que se pagan de contado y en dinero efectivo; y cede el diez por ciento del total de derechos en la sociedad a don Mauricio Mathieu Jiménez, por el precio de cuatro mil pesos, que se pagan de contado y en dinero efectivo. Ambos cedentes declaran recibir el precio a su entera satisfacción.

CUARTO: Como consecuencia de la cesión de derechos indicada en la cláusula anterior, son únicos dueños de esta compañía, don Mauricio Mathieu Jiménez, con un diez por ciento de derechos en la sociedad; y, doña Paulina Paz Opazo Abarca, con un noventa por ciento de derechos en la sociedad.

QUINTO: Los actuales y únicos socios acuerdan modificar la cláusula octava del pacto primitivo, en el sentido de que la administración y el uso de la razón



firman los comparecientes el presente instrumento público. Se da copia. Doy fe. Carolina Solange Opazo Abarca. José Jaime Opazo Farías. Paulina Paz Opazo Abarca. Mauricio Mathieu Jiménez. A. BIANCHI R. NOTARIO PUBLICO.

CONFORME CON SU ORIGINAL. Santiago, doce de abril del año dos mil cinco.



CERTIFICO QUE LA PRESENTE
FOTOCOPIA QUE CONSTA DE
FOJAS, ES COPIA FIEL
DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA Y DEVUELTO AL
INTERESADO.

04 DIC 2008

SANTIAGO.





Santiago, trece de Abril del año dos mil cinco.-

1 A requerimiento de don Carlos Aravena, procedo a
2 inscribir lo siguiente: Alvaro Bianchi Rosas,
3 Notario Público, Titular Undécima Notaría de
4 Santiago, Doctor Sótero del Río número trescientos
5 veintidós, certifica: Que por escritura pública
6 hoy ante mi, Carolina Solange Opazo Abarca,
7 José Miguel Infante número tres mil trescientos
8 dieciséis, Ñuñoa, José Jaime Opazo Farías,
9 El Vaticano número cuatro mil doscientos
10 veintiséis, departamento número ochocientos
11 tres, Las Condes; Paulina Paz Opazo Abarca y
12 Mauricio Mathieu Jiménez, ambos domiciliados en
13 calle El Nosedal número siete mil setenta, Peñalolén,
14 todos Santiago, modificaron sociedad OPAZO Y COMPAÑIA
15 LIMITADA constituida escritura pública de veinticinco de
16 Agosto de mil novecientos noventa y siete otorgada ante
17 Arturo Barrios Arriagada, inscrita a fojas veintitrés mil
18 quinientas treinta y cuatro número dieciocho mil
19 novecientos sesenta y nueve Registro Comercio
20 mil novecientos noventa y siete Conservador de
21 Comercio de Santiago. Por la presente modificación,
22 Carolina Solange Opazo Abarca cede todos sus derechos
23 en la sociedad, iguales al cincuenta por ciento del total
24 a Paulina Paz Opazo Abarca por precio de veinte mil pesos,
25 pagados de contado; y José Jaime Opazo Farías cede el
26 quince por ciento del total derechos en la sociedad
27 a Paulina Paz Opazo Abarca, por precio de

30

2/08

1°8930

MODIFICACION

OPAZO Y COMPA-

IA LIMITADA

ep: 9414

725290

CONSERVADOR
DE BIENES RAICES
DE SANTIAGO



seis mil pesos,- pagados de contado, y el diez
por ciento del total de derechos en la sociedad
a Mauricio Mathieu Jiménez por preci6 cuatro mil
pesos,- pagados de contado. Socios acuerdan mo-
dificar la cláusula octava del pacto social vi-
gente, en el sentido de que la administración y
uso de la razón social corresponderá exclusiva-
mente a Paulina Paz Opazo Abarca, con todas las
facultades que se indican en la cláusula ya ci-
tada. Demás estipulaciones constan de escritura
extractada. Santiago, doce de Abril dos mil cin-
co. A. Bianchi R. Notario Público. Hay firma
ilegible. Se anotó al margen de fojas 23534 nú-
mero 18969 año 1997.- El extracto materia de la
presente inscripción, queda agregado al final
del bimestre de Comercio en curso.L. Maldonado
C. CERTIFICO QUE LA INSCRIPCION QUE ANTECEDE ES-
TA CONFORME CON SU ORIGINAL DEL REGISTRO DE CO-
MERCIO.- Santiago, Jueves, 14 de Abril de 2005
Drs: \$2.600

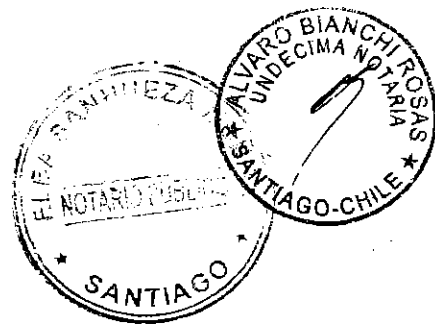


CONFORME CON SU ORIGINAL. Santiago, dieciocho de Abril
del año dos mil cinco.

CERTIFICO QUE LA PRESENTE
FOTOCOPIA QUE CONSTA DE
FOJAS, ES COPIA FIEL
DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA Y DEVUELTO AL
INTERESADO.

SANTIAGO,





E X T R A C T O

Alvaro Bianchi Rosas, Notario Público, Titular 11ª Notaría de Santiago, Doctor Sótero del Río N° 322, certifica: Que por escritura pública hoy ante mi, Carolina Solange Opazo Abarca, José Miguel Infante N° 3.316, Ñuñoa, José Jaime Opazo Farías, El Vaticano N° 4.226, departamento N° 803, Las Condes; Paulina Paz Opazo Abarca y Mauricio Mathieu Jiménez, ambos domiciliados en calle El Nosedal N° 7.070, Peñalolén, todos Santiago, modificaron sociedad OPAZO Y COMPAÑIA LIMITADA constituida escritura pública de 25 de Agosto de 1997 otorgada ante Arturo Barrios Arriagada, inscrita a fojas 23.534 N° 18.969 Registro Comercio 1997 Conservador de Comercio de Santiago. Por la presente modificación, Carolina Solange Opazo Abarca cede todos sus derechos en la sociedad, iguales al 50% del total a Paulina Paz Opazo Abarca por precio de \$20.000,- pagados de contado; y José Jaime Opazo Farías cede el 15% del total derechos en la sociedad a Paulina Paz Opazo Abarca, por precio de \$6.000,- pagados de contado, y el 10% del total de derechos en la sociedad a Mauricio Mathieu Jiménez por precio \$4.000,- pagados de contado. Socios acuerdan modificar la cláusula octava del pacto social vigente, en el sentido de que la administración y uso de la razón social corresponderá exclusivamente a Paulina Paz Opazo Abarca, con todas las facultades que se indican en la cláusula ya citada. Demás estipulaciones constan de escritura extractada. Santiago, 12 de Abril de 2005. A. Bianchi R.

Notario Público

Opazo.Ext



EXTRACTO

Alvaro Bianchi Rosas, Notario Público, Titular 11ª Notaría de Santiago, Doctor Sótero del Río N° 322, certifica: Que por escritura pública he ante mí, Carolina Solange Opazo Abarca, José Miguel Infante N° 1116, Nuñoa, José Jaime Opazo Farías, El Vaticano N° 4226, departamento N° 803, Las Condes; Paulina Paz Opazo Abarca y Mauricio Mathieu Jiménez, ambos domiciliados en calle El Nosedal N° 7070, Antofagasta, todos Santiago, modificaron sociedad Opazo y Compañía Limitada constituida escritura pública de 25 de agosto de 1997 otorgada ante Arturo Barrios Antiañeda, inscrita a fojas 23.534 Nº 18.969 Registro Comercio 1997 Conservador de Comercio de Santiago. Por la presente modificación, Carolina Solange Opazo Abarca cede todos sus derechos en la sociedad, iguales al 50% del total a Paulina Paz Opazo Abarca por precio de \$20.000, pagados de contado; y José Jaime Opazo Farías cede el 15% del total de derechos en la sociedad a Paulina Paz Opazo Abarca, por precio de \$6.000.- pagados de contado, y el 35% del total de derechos en la sociedad a Mauricio Mathieu Jiménez por precio \$4.000.- pagados de contado. Socios acuerdan modificar la cláusula octava del pacto social vigente, en el sentido de que la administración y uso de la razón social corresponderá exclusivamente a Paulina Paz Opazo Abarca, con todas las facultades que se indican en la cláusula ya citada. Demás estipulaciones constan de escritura extractada. Santiago, 12 de abril de 2005. A. Bianchi R., Notario Público.

CERTIFICO QUE EL EXTRACTO ADHERIDO APARECE PUBLICADO EN LA EDICION Nº 38.138 DEL DIARIO OFICIAL DE FECHA 18 DE ABRIL DEL 2005. SANTIAGO, 18 DE ABRIL DEL 2005.

ALVARO BIANCHI ROSAS
NOTARIO PUBLICO



CERTIFICO QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA Y DEVUELTO AL INTERESADO. 4 DIC 2000

SANTIAGO



[Handwritten signature]

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

1. Línea de Servicio: N° 96

Cada ficha de presentación de la propuesta define en cada uno de sus componentes el máximo de extensión a desarrollar. No se leerán textos que excedan los límites establecidos.

Así mismo, no se considerarán currículos institucionales o del recurso humano que sean presentados en un formato distinto al de esta ficha.

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

2. Antecedentes del Oferente

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial Opazo y Compañía Limitada			R.U.T. 77.075.110 - 1
Dirección (calle, número, depto.) California 1951		Comuna Providencia	Región Metropolitana
Teléfono 22 / 209 02 21 22 / 204 21 91	Fax 22 / 204 21 91	N° de Personalidad Jurídica No aplica	Correo Electrónico ctcrem@gmail.com

Nombre del Representante Legal Paulina Opazo Abarca			R.U.T. 11.239.642 - K
Dirección (calle, número, depto.) California 1951		Comuna Providencia	Región Metropolitana
Teléfono 22 / 209 02 21 22 / 204 21 91	Fax 22 / 204 21 91	Correo Electrónico ctcrem@gmail.com	

Nombre del Centro o Programa Ejecutor Comunidad Terapéutica CREM		Servicio de Salud al que corresponde Servicio Salud Metropolitano Oriente	
Dirección (calle, número, depto.) California 1951		Comuna Providencia	Región Metropolitana
Teléfono 22 / 209 02 21 22 / 204 21 91	Fax 22 / 204 21 91	Correo Electrónico ctcrem@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor Paulina Opazo Abarca			R.U.T. 11.239.642 - K

HORARIO FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO:

Horario Diurno	Horario Vespertino (después de las 17:00 hrs)	Otro (Describir)
Residencial		Internación residencial 24 horas, 7 días a la semana.

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

3.1.- MARCO CONCEPTUAL

Describir en forma sucinta el marco conceptual que sustentará el Programa, indicando los factores identificados como intervenciones y resultados. Se debe incluir la bibliografía en la cual se basó el marco conceptual. Máximo dos párrafos, excluyendo la bibliografía.

La comprensión del fenómeno del consumo requiere de una mirada amplia, que permita comprender la multicausalidad y complejidad creciente, en la medida en que no solo afecta a la persona que la vive, sino a todo su entorno más inmediato, constituyéndose en un problema social de alto alcance que compromete distintos ámbitos, como la salud, justicia, educación, servicios sociales, laborales; siendo prioridad su abordaje y tratamiento, principalmente en grupos de mayor vulnerabilidad, como la población femenina, en donde es posible verificar durante las últimas décadas un aumento sostenido del consumo de drogas, dejando de ser la mujer un factor protector o inhibidor del consumo, inclusive existiendo un aumento en la velocidad del consumo con respecto a la población general (SENDA).

Se contempla de esta forma, en el análisis, reflexión e intervención de esta problemática, una mirada que parte desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1987), en donde el desarrollo humano responde a la progresiva acomodación entre el ser humano activo y las propiedades cambiantes de los diferentes entornos en donde la persona interactúa. Este ambiente ecológico contiene un conjunto de estructuras seriadas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro (microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema). Son en estos distintos niveles en donde la persona interactúa, en una continua reciprocidad, generándose interconexiones e influencias mutuas. En este escenario, se hace necesario considerar un Modelo de intervención integral, que aborde las distintas áreas del desarrollo de la persona, considerando el ámbito físico, familiar, psicológico y social. (Modelo biopsicosocial).

Desde esta perspectiva, se establece como matriz general y orientadora del programa el Modelo de Comunidad Terapéutica, entendido como un modelo de trabajo y de vida que colabora con las personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación. Dentro de los conceptos esenciales de este Modelo se destacan la *participación*, entendiendo que las personas son los autores activos - protagonistas de su propio proceso de cambio; el *compromiso y responsabilidad compartida*, en donde todos los participantes son responsables de la vida comunitaria; uso de *roles modelos*, en donde es posible apreciar las características positivas de los otros, evidenciándose también las características inadecuadas y las consecuencias que ello conlleva; uso de *normas y valores compartidos*, que actúan como reguladores de la convivencia grupal; la organización de un *régimen de trabajo y de rutina diario compartido*, con el fin de romper con estilos de vida desorganizados que comandaban durante el tiempo de consumo; el establecimiento de *relaciones sociales*, que comienzan a ejercitarse en este espacio, en donde el control social actúa como un catalizador y base de la futura red de apoyo externa; por último se considera el *desarrollo por etapas o fases*, que permite ir visualizando el desarrollo, crecimiento y avance, reconociéndose los logros y avances alcanzados. A partir de lo anterior, se constituye un contexto cotidiano en donde se fomentan estilos saludables de relacionamiento y vinculación, en donde el trabajo en grupo es fundamental, pero sin perder de vista la individualidad; con un encuadre que explicita normas y límites claros, dirigidas al desarrollo del autocontrol y la responsabilidad, en un espacio libre de drogas, siendo posible ejercitar y adquirir habilidades y recursos personales, modificando patrones negativos de pensamiento y de conducta.

Dentro de este encuadre, se destaca como perspectiva de análisis el **Enfoque de género**, entendido el género en un sentido amplio, como los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres. De esta manera, los sujetos se incorporan a una estructura constituida y tienen una vida posible asignada, lo cual es aprendido a través del proceso de socialización; considerando el medio social, económico y cultural en el cual se ubique.

Dado el alto grado de identificación que los miembros de un sistema de género tienen con éste, produce gran impacto social que alguien no cumpla con sus deberes de género; en el contexto del abordaje del consumo de sustancias, esto entrega importantes elementos de análisis para comprender la situación de las mujeres consumidoras, en la medida en que la tradición cultural arraigada en cuanto a los roles de género relacionados a lo doméstico en las mujeres; el consumo (actividades asociadas a lo masculino) puede significar, para las mujeres, una forma de revelarse y/o desajustarse a un rol que les produce conflictos.

Para entender las vivencias de nuestras usuarias, cobran importancia aquellas teorías que dan cuenta de la descripción o entendimiento de los procesos cognitivos (**Teorías Cognitivo Conductual**), facilitando la resignificación de las conductas asociadas al consumo y generando el reconocimiento de factores de riesgo y protectores a nivel individual, con el objeto de prevenir recaídas. (Maldonado C. Luis, C.P. ALBORAN, Granada).

Considerando además la recurrencia de diagnósticos de comorbilidad psiquiátrica, principalmente trastornos limítrofes de la personalidad, se considera el aporte de la terapia dialéctica conductual (TDC) de Marsha Linehan, en el tratamiento de la impulsividad, control de impulsos y adicciones. Tomando elementos de la teoría conductista, terapias cognitivo - conductuales y prácticas zen orientales, se establece un proceso dialéctico, esta terapia dialéctica conductual actúa ayudando a la gente a superar la tendencia a rebotar entre los extremos, que normalmente se dan en tres ejes: de la vulnerabilidad emocional a la auto - invalidación, de la pasividad activa a la competencia aparente y de la crisis implacable al bloqueo del duelo.

Peró también es necesario el establecimiento de procesos de tipo más intrasíquico, en donde la usuaria pueda resignificar experiencias traumáticas de su historia vital, en donde son significativos los aportes de las **Teorías Psicoanalíticas** (Freud, Erickson) en la cual se apunta a entender el desarrollo del ser humano desde lo psicosocial, incorporando así la presencia de figuras significativas y el impacto del medio ambiente en la vida de las personas.

En este proceso de vinculación con otros significativos, surge también la **Teoría relacional** (Jean Baker Miller), señalando que la motivación principal de la mujer es la necesidad de crear un sentido de enlace con los demás, en donde la noción de sí misma y de su propia valía se sustentan en esta vinculación. Se señala que las relaciones o su disolución cumplen una función determinante en el consumo de sustancias de la mujer (Finkelstein), en donde la adicción está asociada a relaciones caracterizadas por abusos, violencia y usos de drogas, consumiendo para poder conservar estas relaciones, para aplacar el vacío de una relación insatisfactoria, o para soportar el dolor de una relación abusiva.

Surge en este contexto una preocupación central por el binomio madre - hijo, cobrando importancia la visión de Bowlby, para poder entender los mecanismos involucrados en la **Vinculación y el Apego Temprano**, tanto del niño con su madre y de las usuarias con su familia de origen, visualizándose las tendencias que regulan las respuestas ante amenazas, al peligro y a las pérdidas.

En cuanto a las familias, estas deben entenderse como sistemas, donde las conductas de consumo de las mujeres forman parte del equilibrio del grupo familiar, de aquí la necesidad de potenciar la inclusión de estas en la intervención. Desde la **Teoría de Sistema** (Escuela de Palo Alto, Minuchin), nos encontramos con un sistema familiar que busca mantener su homeostasis, por tanto, se deberá estimular la realización de algunos cambios para lograr un nuevo equilibrio. Lo "patológico" entonces, no está en la persona misma, sino en el contexto en el que ésta se desarrolla, el consumo de drogas es un síntoma de las dificultades que puedan presentarse en su entorno familiar.

Desde el **Modelo Transgeneracional**, podemos decir, que la familia cobra importancia en las decisiones que el individuo tome, pero no quiere decir que cada decisión esté necesariamente conectada con la familia de origen. Todos están profundamente inmersos en sus sistemas familiares. Son, piensan y comunican, escogen ser o hacer, en parte por un sistema que se ha desarrollado a lo largo de las generaciones" (Nidia Aylwin, 2002).

Desde el **Modelo de Redes**, se fomenta la inclusión de las redes primarias o personales como la familia, hasta las más complejas, ya sean éstas, inter-institucionales o inter-sectoriales. La red social está constituida por todas las relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida. En ese sentido, la experiencia que una persona tiene de lo social, está dada por la red a la que pertenece y, por ende, la red se constituye en el puente entre el individuo y el sistema social. Es así como las usuarias suelen tener una red social escasa, con poco acceso, conocimiento o participación de los recursos que pudiesen obtener de la red que las rodea. La intervención entonces, debe facilitar la incorporación a redes sociales que se conviertan en un apoyo y les permitan diversificar sus actividades, considerando que quienes no poseen una red social activa tienen más probabilidades de desarrollar patologías de salud mental (Gottlieb, 1987).

El abordaje del consumo de sustancias refuerza la necesidad de potenciar procesos de recuperación, en donde las usuarias puedan proyectar los logros alcanzados durante el proceso de tratamiento, que permita hacer sostenibles los cambios realizados, pudiendo hacer frente a las demandas y exigencias del medio, que le permitan recobrar un funcionamiento adecuado a sus necesidades, potencialidades e intereses. Surge de esta manera el concepto de **Integración social**, entendido como un proceso social por medio del cual se establece algún grado de cohesión entre las personas o grupos de personas. Los procesos de integración social suponen que existen relaciones sociales, creencias, elementos históricos y culturales identitarios que vincula a las personas como parte de la sociedad (Glosario Senda). Este proceso de integración se visualiza en diferentes niveles de intensidad, en donde la persona pueda desarrollarse y ser aceptada y considerada como ciudadano sujeto de derechos y deberes, abarcando tres elementos claves: cubrir sus necesidades básicas, sistema de relaciones que le permita desarrollar vínculos afectivos y sentirse parte de la comunidad, y que pueda desarrollar además actividades que le permitan ser reconocido socialmente.

En lo operativo, el **Modelo de Ocupación Humana** entregar experiencias y espacios diversos para el desempeño ocupacional, para fortalecer el autoconocimiento en aspectos de efectividad y así dar validez personal. Este modelo postula que: "Los aspectos de motivación, comportamiento, cognición y aquellos relevantes para el entendimiento de la ocupación, son el objetivo para poder establecer un grado de desempeño funcional, entendiendo que a través de la actividad con propósito u ocupación se pueden obtener mejoras funcionales y el mantenimiento de roles ocupacionales significativos y en definitiva mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por las dependencias de las drogas" (Programa Abriendo Puertas, 2004).

Otro elemento en el ámbito individual, es la necesidad de considerar el estadio motivacional en que se encuentran las mujeres. Prochaska y Di Clemente (**Modelo Transteórico del Cambio**) postulan la necesidad de intervenir en la motivación que tiene una persona para realizar cambios personales y/o conductuales, esta disposición es fluctuante y pasa por diversos estadios (pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento). Por tanto se debe abordar y trabajar la motivación de manera constante, para reducir las resistencias al cambio que pudieran surgir, así como la posibilidad de fortalecer la mantención de los cambios logrados, además de aumentar la adherencia al tratamiento.

Entendiendo que las personas están siempre tratando de tener el mejor nivel de adaptación posible y que toda conducta tiene una motivación, que en general se orienta a evitar el dolor y a mantener el placer y la seguridad. Se debe prestar atención a los conflictos que a menudo surgen entre el principio del Placer /Displacer.

Bibliografía

- Beck, A.T. (2000). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Madrid: Pirámide.
- *La ecología del desarrollo humano: Experimentos de la Naturaleza y Diseño* Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979
- Salvai, M. (2003) un institución orientada psicoanalíticamente. En Botto, S., Naparstek, F., & Salamone, L. *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*. Buenos Aires: T y A
- Bowlby J (1999). *Apego. Apego y pérdida* (vol. 1) (2ª ed. edición). New York: Basic Books.
- Watzlawick, P., Helmick, J., & Jackson, D. (1985), *Teoría de la comunicación humana*, Barcelona, Editorial Herder.
- Documento de trabajo Asociación de comunidades terapéuticas, Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. "Comunidad Terapéutica, una definición operativa" marzo 2009
- Minuchin y Fishman (2006) *Técnicas de terapia familiar*. Paidós
- *Las mujeres y la organización genérica del mundo*. Marcela Lagarde, 1992.
- Taller de apresto laboral para personas drogodependientes "Abriendo puertas". CONACE
- Normas y orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas adultas con problemas derivados del consumo de drogas. Población específica de mujeres. SENDA.
- Estudio de Conace de población general del año 2008.
- *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer*. Estudios monográficos y experiencia adquirida. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Viena, 2004.
- Norma y orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol. 2014.
- <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/g-m/>
- *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Marsha Linehan. Paidós

3.2. DESCRIPCION POBLACION DESTINATARIA

Se debe describir las categorías de consumidores que forman parte de la muestra y de la muestra a quienes originarios, condiciones de vida, como por ejemplo, el nivel de ingreso, el nivel de educación, el nivel de consumo, salud, etc., y de los factores que influyen en el comportamiento de compra de las personas a través de los datos de la encuesta, como por ejemplo, el nivel de ingreso, el nivel de educación, el nivel de consumo, salud, etc., y de los factores que influyen en el comportamiento de compra de las personas a través de los datos de la encuesta.

Mujeres desde los 20 años. Con o sin hijos. (Mujeres con hijos menores de 5 años, pueden solicitar ingreso con sus hijos al Centro). Embarazadas o no. Sin discriminación de raza, nacionalidad, creencia, afiliación política, condición socioeconómica, nivel educacional, orientación o preferencia sexual, historial criminal. Que presenten como diagnóstico principal un trastorno por dependencia a sustancias psicoactivas; con un compromiso biopsicosocial severo, que requiera proceso de rehabilitación de alta contención, en sistema-residencial de larga estancia. Que presenten mínima conciencia de su problemática y/o expresen voluntad a realizar tratamiento residencial. Idealmente con presencia de familiar u otro significativo que acompañe y facilite el tratamiento, en caso de no existir el programa contempla la realización de acciones que permitan activar red sociofamiliar mínima de apoyo. En caso de presentar comorbilidad psiquiátrica y/o física, favorecer que estos cuadros se encuentren compensados y en tratamiento en red de salud respectiva, resguardando la integridad física de la usuaria y los miembros de la Comunidad.

3.3.4 METODOLOGÍA

Describe de qué manera se desarrollará la práctica, indicando los objetivos, la manera que la metodología sea coherente con los objetivos, las actividades, el material, el programa, el apoyo y debe incluir operacionalmente los recursos humanos, materiales y financieros, la frecuencia de estas actividades por fases, el cronograma de las fases y actividades, la descripción de las de cada una, organización interna de la organización, el tipo de organización, los ejemplos de organización, administración, normas, políticas, canales de comunicación, se debe adjuntar calendario semanal de actividades.

Max. 3 planas excluyendo el plano central de 10 funciones

El tratamiento contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones individuales, familiares y grupales, de alta intensidad y complejidad, que se realizan periódicamente, en un sistema de internación residencial con una jornada terapéutica diaria de entre 5 y 7 horas. Contempla una duración máxima de 12 meses, distinguiéndose cuatro etapas en el desarrollo del plan de tratamiento: **diagnóstico, estabilización, reinserción y seguimiento post egreso**. Cada una de estas etapas contempla una serie de objetivos terapéuticos a abordar según los cinco ejes de intervención:

- **Consumo:** Referido a los aspectos ligados a la ingesta de sustancias, características del patrón de consumo, y condicionantes asociadas que han repercutido en la gravedad del mismo.
- **Situación familiar:** Considerando las relaciones y dinámicas familiares, entendido como el principal grupo de referencia, con énfasis en el binomio madre/hijo; ahondando en la incidencia de la construcción de género en la estructura familiar.
- **Salud Mental:** Alteraciones psicológicas o presencia de patologías psiquiátricas, abordaje de las características de personalidad, problemas de salud mental que se ven intensificadas o muchas veces generadas a partir del consumo.
- **Salud Física:** Alteraciones a nivel físico, presencia de patologías médicas, con énfasis en salud de la mujer, condicionantes de riesgo, embarazo, sexualidad responsable.
- **Relaciones Interpersonales:** Vinculación e interrelación con el entorno social, calidad y tipo de relaciones, y cómo estas se asocian al consumo.
- **Situación sociocupacional:** Desempeño ocupacional en las distintas áreas de funcionamiento, considerando actividades productivas, rutina diaria, uso del tiempo libre.
- **Transgresión a la norma social:** Conductas y actitudes que transgreden normas y expectativas sociales, considerándose la participación en actividades ilícitas y comisión de faltas y delitos.

ETAPAS DEL PLAN

1. **Diagnóstico:** Etapa inicial (1 mes aprox.), orientada al proceso de diagnóstico y desintoxicación. Por este motivo la usuaria permanece interna sin salidas y con visitas restringidas, priorizando el contacto con sus hijos/as a través de visitas exclusivas (principalmente fines de semana o espacios destinados durante la semana) y llamados telefónicos cada vez que sea necesario, estableciéndose actividades específicas de incorporación progresiva al tratamiento de hijos menores de 5 años, para que residan con sus madres en el Centro. Idealmente, y según lo señalado en la Norma Técnica, se sugiere el ingreso de los hijos/as luego de que la usuaria haya concluido la etapa de desintoxicación, encontrándose estabilizada y en un estado motivacional de preparación o acción, estableciéndose excepciones en caso de que no se cuente con adulto responsable que pueda hacerse cargo del niño/a durante este período, o de mujeres puérperas en donde el vínculo con el recién nacido resulta primordial para la generación del vínculo de apego y protección, favoreciendo además el proceso de lactancia materna.

Objetivos terapéuticos: - Elaboración diagnóstico integral, considerando los cinco ejes de intervención - Favorecer el establecimiento de alianza terapéutica y adherencia a tratamiento - Acogida y fortalecimiento de motivación al cambio - Incorporación de normas y ajuste a encuadre terapéutico - Favorecer proceso de desintoxicación y manejo de sintomatología de abstinencia

Tipo de prestaciones / responsable / frecuencia

- **C. S. M. individual:** A. Social, T. ocupacional, Téc. Rehabilitación (4 - 5 semanal): Entrevistas y pautas de evaluación, entrevista motivacional, contención y acompañamiento, seguimiento y orientación a rutina diaria. Inducción y acogida.
- **C. S. M. familiar:** A. Social - Téc. Rehabilitación (2 mensual): Diagnóstico social - familiar. Evaluación situación hijos. Acompañamiento y psicoeducación. Coordinación para derivaciones. Contención frente al manejo de expectativas.
- **C. psicólogo individual (1 semanal):** Evaluación psicológica. Contención y regulación emocional. Intervención en crisis.
- **C. psicológica familiar (1 mensual):** Devolución de 1º mes. Abordaje de diagnóstico de la usuaria. Compromisos familiares. Manejo de conflictos durante salidas de fin de semana.
- **C. psiquiátrica (1 mensual):** Evaluación presencia comorbilidad psiquiátrica y/u otros problemas de salud mental. Evaluación e instalación tratamiento farmacológico. Evaluación salud física general.
- **Intervención psicosocial de grupo (2 - 3 diarias):** Incorporación progresiva a espacios grupales. Evaluación y regulación de habilidades interpersonales. Incorporación de información psicoeducativa.
- **Coordinación con redes (Cuando se requiera):** Coordinación con instancias derivadoras, recopilación de informes tto. Anteriores. Envío de informes seguimiento TTD. Derivación asistida a red sociosanitaria.

2. **Estabilización:** Etapa de tratamiento (6 meses aprox.). De acuerdo al diagnóstico se elabora plan de tratamiento, que desde una perspectiva de género pretende abordar la solución de problemas en forma priorizada, posibilitando la disminución del CBPS. Se contempla la salida de las usuarias durante los fines de semana a su domicilio, reforzando red familiar en el manejo y contención.

Objetivos terapéuticos: Fortalecimiento de la motivación y avance en estado motivacional - Abordaje de factores intervinientes y mantenedores de consumo (individuales, familiares y sociales) - Mantención de abstinencia a mediano y largo plazo - Abordaje de variables psicosociales, movilizandoy fortaleciendo recursos personales y del entorno - Favorecer incorporación de estilos de vida más saludables, en el relacionamiento y vinculación con figuras significativas, especialmente con hijos/as, favoreciendo el vínculo de apego, posibilitando la reparación y resignificación del mismo - Abordaje de variable delito, favoreciendo la modificación de pautas y estilos de vida ligados a este.

Tipo de prestaciones / responsable / frecuencia

- **C. S. Mental individual:** A. Social, T. ocupacional, Téc. Rehabilitación (3 - 4 semanal): Refuerzo de estrategias motivacionales, acompañamiento terapéutico. Psicoeducación, abordaje pautas de autocuidado. Manejo y refuerzo de acciones de prevención recaída. Resolución de conflictos, estrategias comunicacionales. Refuerzo y monitoreo de rutina diaria. Regulación y adherencia a normas. Reactivación de redes sociolaborales. Refuerzo perfil sociocupacional. Regularización situación judicial. Seguimiento y evaluación de avances y resultados.
- **C. S. M. familiar:** A. Social - Téc. Rehabilitación (4 mensual): Fortalecer presencia y acompañamiento familiar. Favorecer modificación de condiciones ambientales de riesgo. Favorecer rol activo en el resguardo y protección de hijos. Potenciar recursos protectores.
- **C. psicológica individual (1 - 2 mensual o según PTI):** Fortalecimiento de vínculo y alianza terapéutica. Contención emocional. Abordaje

de temas contingentes. Manejo de apetencias. Abordaje de factores de riesgo y protección.

-C. psicológica familiar (Según PTI): Abordaje de conflictos y relaciones dentro del grupo familiar. Pautas intergeneracionales. Devolución de etapas, avances y logros, profundización diagnóstica. Abordaje patrones familiares mantenedores del consumo.

-Psicoterapia individual (1 semanal o según PTI): Tratamiento psicoterapéutico de eventos traumáticos. Favorecer la elaboración de duelos. Reparación de vínculos con figuras significativas.

-Psicoterapia de grupo (1 semanal): Visualización de los problemas desde una perspectiva relacional, tomando conciencia de la existencia de sucesos comunes, catalizando la expresión de emociones, utilizando la transferencia grupal como una medida de espejo.

-C. psiquiátrica (1 mensual): Confirmación diagnóstica comorbilidad psiquiátrica. Tratamiento y control. Mantenimiento y disminución progresiva de tratamiento farmacológico. Coordinación y referencia a tratamiento especializado por comorbilidad física.

-Intervención psicosocial de grupo (2 - 3 diarias), A. Social, T. ocupacional, Téc. Rehabilitación: Entrenamiento e incorporación de habilidades de comunicación e interrelación. Fortalecimiento de sentido de grupo, autoregulación y postura de límites. Propositividad en el desarrollo de actividades de interés personal y grupal. Favorecer el desempeño ocupacional eficiente y coordinado en las áreas de convivencia grupal, trabajo en equipo, normas, participación en actividades terapéuticas, actividades de la vida diaria.

-Coordinación con redes (Cuando se requiera): Coordinación y referencia a tratamiento especializado por comorbilidad psiquiátrica y física. Coordinación con Tribunales de drogas. Derivaciones a redes sociales.

3. Reinserción: Etapa final (5 meses aprox.), en donde la usuaria puede retomar progresivamente actividades fuera del centro, según plan de intervención. El desarrollo de estas actividades son supervisadas por el equipo técnico y tiene la finalidad de ir preparando a la usuaria para su egreso. En los casos de usuarias con hijos/as en el tratamiento, vinculación con redes sociosanitarias de su lugar de residencia. Reinserción progresiva de los hijos/as a su entorno social.

Objetivos terapéuticos: Fortalecimiento de cambios terapéuticos - Fomento de la autonomía y participación en los distintos ámbitos de su entorno social familiar - Proyectar recursos personales en su desenvolvimiento cotidiano, favoreciendo prevención de recaídas y perpetuando estrategias de autocuidado - Consolidación y puesta en práctica de pautas de interacción y estilos de vida alternativos al consumo - Preparación para el cierre y desvinculación con Comunidad terapéutica - Disminución de CBPS, fortaleciendo etapa de mantenimiento de estado motivacional.

Tipo de prestaciones / responsable / frecuencia

-C.S.M individual: A. Social, T. ocupacional, Téc. Rehabilitación (2 - 3 semanal): Aplicación práctica de estrategias y técnicas de autocuidado. Manejo de apetencias, considerando expectativas y temores en relación a la recaída. Estimular permanencia y presencia de apoyo familiar. Monitorear y regular factores de riesgo, consolidación de perfil sociocupacional. Monitoreo planificación semanal actividades fuera de la Comunidad.

-C. psicológica individual (1 - 2 mensual o según PTI) Favorecer mantenimiento de cambios, refuerzo de la autonomía. Énfasis en prevención de recaídas, manejo de temores y expectativas frente al egreso.

-C. psicológica familiar (según PTI) Mantenimiento de cambios en estructura y organización familiar. Manejo de conflictos en la familia. Fortalecer vínculo de apego con hijos/as, incorporación de estrategias de contención y crianza efectiva.

-Psicoterapia individual (según PTI) Cierre progresivo de procesos psicoterapéuticos. Mantener psicoeducación en características de personalidad. Reconocimiento y valoración de su identidad, considerando su construcción de género, incorporando habilidades de autocuidado, reconocimiento de fortalezas y debilidades.

-Psicoterapia de grupo (Según PTI) favorecer postura más activa y consciente de la existencia de sucesos comunes y del rol que ellas han tenido en la gestación y consolidación de sus respectivos consumos, facilitando la recapitulación emocional correctiva.

-C. psiquiátrica (1 mensual) Mantener estabilizada presencia de comorbilidad psiquiátrica. Suspensión progresiva de tratamiento farmacológico. Fortalecer postura de responsabilidad frente al cuidado de la salud física y mental.

-IPG (2 - 3 semanal) Reconocimiento y utilización de redes de contención y apoyo emocional. Empoderamiento y liderazgo en el manejo de grupo y postura de límites. Socialización de hábitos y vínculos sanos. Construcción de red afectiva de pares.

-Coordinación con redes: reconocimiento y utilización de redes laborales, educativas, y/o comunitarias.

Seguimiento post - tratamiento: Etapa posterior al egreso por alta terapéutica, que tiene como objetivo evaluar y monitorear la mantención de los cambios terapéuticos logrados, reforzando proceso de integración social y prevención de recaídas; ofreciendo estrategias de apoyo y orientación, considerando además el vínculo contenedor y protector que ha desarrollado con el espacio de la Comunidad. En este sentido, se favorece el mantener el lazo, representando un espacio más dentro de su red de apoyo familiar, social, y de salud, reforzando así su estado motivacional y demostrando ser también un agente de motivación para las usuarias que están en tratamiento. Se establece para esta etapa un conjunto de intervenciones individuales, familiares y grupales, cuando sean necesarias, durante el periodo de 1 año, las cuales tienen una frecuencia decreciente en el tiempo. Se estipula dentro del equipo una persona encargada de supervisar y comandar esta etapa de seguimiento.

Flujo de coordinaciones internas y externas

Coordinaciones intraequipo	Coordinaciones externas
- Entrega diaria de turno (9:00 y 18:00 Hrs.) - Registro de novedades diarias en bitácora. - Horario mensual con actividades de la C.T. ingresos, atenciones familiares, eventos relevantes en diario mural, oficina equipo. - Cuaderno de planificación semanal, actividades grupales y atenciones individuales, responsables. - Reuniones clínicas semanales - Reuniones técnicas mensuales - Reuniones equipo de técnicos mensuales. - Jornada de trabajo y autocuidado semestral.	- Derivaciones asistidas, coordinaciones telefónicas y presenciales, envío de informes. Resultado de la derivación - Coordinación de casos: (redes sociosanitarias, judiciales, protectores, sociolaborales) ejecución plan de intervención. - Envío de informes seguimiento TTD, Juzgados de familia. - Participación en red de tratamiento servicio de salud oriente (bimensual) - Participación en red de PREVIENE Providencia (mensual) - Participación red de integración social (mensual) - Participación en capacitación y encuentro red tratamiento.

Abordaje en situaciones específicas:

Inclusión de hijos/as al tratamiento: El programa contempla el ingreso de mujeres con hijos menores de 5 años, de manera de derribar la barrera de ingreso que en ocasiones existe producto de no tener con quien dejar a sus hijos, además de la importancia del vínculo materno-filial especialmente en los primeros años de vida. Para efectuar el proceso de incorporación del niño/a al tratamiento, se debe verificar inicialmente que no exista ninguna medida de protección vigente, en donde los cuidados personales hayan sido entregados a otro familiar significativo; o debido a que la misma usuaria considere más apropiado que el niño/a se quede a cargo de otra persona. Lo anterior no excluye la necesidad de generar y desarrollar acciones que favorezcan un acercamiento de la usuaria con su hijo/a, de manera de ir asumiendo y retomando su rol materno, en un proceso de reparación del vínculo de apego, lo que permita que el niño logre ir vinculándose de una manera más saludable y beneficiosa para su desarrollo psíquico y emocional, favoreciendo que el niño/a tenga un contacto permanente con su madre, y eventualmente a lo largo del tratamiento pueda ir incorporándose progresivamente a actividades o a la residencia misma en el Centro. Tal como se señaló anteriormente, se privilegia el ingreso de los niños/as posterior al primer mes, favoreciendo la desintoxicación y estabilidad de la madre y cuando sea recomendable pueda ser que el niño/a ingrese junto con su madre. Se considera además la incorporación del niño/a a jardín infantil, por lo menos durante media jornada, a fin de beneficiar actividades que estimulen su desarrollo intelectual y fortalezcan su socialización, aprovechando este periodo además para que la madre pueda ingresar a las actividades del Centro. Durante el tiempo que el niño/a permanezca en la Comunidad, sus madres serán responsables de sus cuidados, con el apoyo y orientación del equipo terapéutico, generándose espacios diferenciados de atención, según la rutina del niño/a. En los casos en que no sea posible la inclusión de los hijos/as al programa, se contempla la importancia del binomio madre-hijo durante todas las etapas del tratamiento, realizándose una serie de acciones dirigidas a mantener el contacto de las usuarias con sus hijos, quienes tienen horarios de visitas exclusivos (fines de semana) y llamados telefónicos, además de facilitarles espacios durante la semana para que hijos/as puedan acudir al Centro las veces que sea necesario, incorporado en su plan de intervención, además del desarrollo de actividades específicas con hijos/as, principalmente durante los periodos de vacaciones y festividades significativas.

Como aspectos relevantes a considerar se resaltan, el velar por los derechos de los niños/as, evitando cualquier tipo de violencia o malos tratos. Derivar a instituciones de salud en caso de requerirse y de forma oportuna. Establecer condiciones de protección judicial, informar a instituciones pertinentes.

Mujeres embarazadas: El programa considera el ingreso de mujeres embarazadas en cualquier mes de su gestación, las cuales una vez que haya nacido el hijo/a, se reincorporaran de manera inmediata al tratamiento, estableciéndose prioridad en su demanda de atención e ingreso. Se consideran además las usuarias que habiendo ingresado a tratamiento, refieren alguna sospecha de posible embarazo, frente a lo cual se realiza de manera inmediata test de embarazo, informando del resultado a médico psiquiátrica para regulación de tratamiento farmacológico.

Durante este periodo se considera como relevante el refuerzo de pautas de autocuidado, regulación al uso de tabaco, regulación pauta alimenticia, ingesta de lácteos, horarios de colaciones adicionales, restricción en el desarrollo de actividades que pudiesen tener riesgo de caídas o traumas físicos. Se establece un plan de intervención orientado principalmente hacia la contención y apoyo psicosocial y psicoeducativo, en donde no se realizan intervenciones psicoterapéuticas, favoreciendo el trabajo de apego y protección hacia el niño/a por nacer. En casos de usuarias que deciden entregar en adopción a su hijo/a, se procura una intervención no confrontacional, respetando su decisión sin juzgar, poniendo en contacto a la usuaria con instituciones de apoyo pertinentes. Se debe mantener supervisión constante de controles médicos, estableciendo coordinación directa con centro de salud.

Mujeres con situaciones judiciales en curso (tribunal de drogas - Fiscalía - tribunales de familia): Cada vez es más creciente la cantidad de usuarias que presentan situaciones judiciales, ya sea por la comisión de delitos y/o faltas, o la existencia de medidas protectores por negligencia parental o VIF. Derivaciones desde sector judicial tienen el mismo flujograma de ingreso que el resto de las usuarias, a excepción de Tribunales de drogas, con la existencia de dos cupos preferenciales. Se recaban inicialmente todos los antecedentes legales vigentes, con énfasis en audiencias programadas y envío de informes en caso de requerirse (informes serán enviados previa recepción de oficio respectivo en el cual se especifique su solicitud, esto será informado a la usuaria, dándole lectura al informe emitido). Se realiza encuadre respecto a la obligatoriedad del programa de informar respecto de su ingreso, evolución y egreso de tratamiento, lo cual se anexará al consentimiento informado de su plan de intervención. En caso de que usuaria solicite algún certificado y/o informe de tratamiento, esto deberá ser solicitado de manera formal, si se requiere su entrega a algún familiar, usuaria deberá expresar su consentimiento directamente. Se entregaran todas las facilidades para que usuaria asista a audiencias y/o citaciones cuando correspondan, y de ser necesario será acompañada por un miembro del equipo terapéutico, enfatizando en la necesidad de regularizar su situación judicial como objetivo del tratamiento. Se profundizará con estas usuarias en perfil criminológico (Aplicación de pauta de diagnóstico), reforzando intervenciones tendientes hacia la responsabilización.

Mujeres con presencia de comorbilidad psiquiátrica: Dentro del perfil de atención se contempla la presencia de mujeres con patologías psiquiátricas, en la mayoría de los casos severas, asociados principalmente a trastornos de personalidad limítrofes y dependientes, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y DOC. Dada la recurrencia de estos diagnósticos, principalmente trastornos limítrofes (con predominancia de rasgos infantiles, impulsivos, histriónicos, oposicionistas y dependientes), y ante la constatación de que la gravedad de estos cuadros representa un desafío constante en el manejo cotidiano y adecuación al encuadre terapéutico, se considera necesario ajustar plan de intervención en relación a los plazos y objetivos, de manera de que usuaria se beneficie del programa y evitar un posible deterioro en su condición, al transcurrir un periodo más extenso de tratamiento, del que, por su cuadro clínico, podría no está en condiciones de manejar. Se considera para estos efectos: la compensación de comorbilidad psiquiátrica que permita el trabajo de rehabilitación en grupo; la evaluación caso a caso, en relación a los recursos personales y familiares, determinándose un plan de intervención acotado, con plazos de evaluación más reducidos y que considere las particularidades de cada usuaria. Por la experiencia de trabajo se contempla un plazo de tratamiento de entre 6 a 8 meses, con un periodo de reinserción protegida, y derivación a instancias de la red de salud para continuidad de tratamiento por su comorbilidad.

HORARIO DE ACTIVIDADES

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
6:40	Levantada	Levantada	Levantada	Levantada	Levantada
7:00	Duchas	Duchas	Duchas	Duchas	Duchas
7:40	Cocina, prepara desayuno	Cocina, prepara desayuno	Cocina, prepara desayuno	Cocina, prepara desayuno	Cocina, prepara desayuno
8:10	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
8:30	Reporte diario - Medicamentos - Cigarros	Reporte diario - Medicamentos - Cigarros	Reporte diario - Medicamentos - Cigarros	Reporte diario - Medicamentos - Cigarros	Reporte diario - Medicamentos - Cigarros
9:00	Primer cigarro - Entrega de Turno (Equipo)	Primer cigarro - Entrega de Turno (Equipo)	Primer cigarro - Entrega de Turno (Equipo)	Primer cigarro - Entrega de Turno (Equipo)	Primer cigarro - Entrega de Turno (Equipo)
9:10	Labores de casa	Labores de casa	Labores de casa	Labores de casa	Labores de casa, aseo profundo
10:00	Encuentro de mañana y relato de fin de semana	Encuentro de la Mañana	Encuentro de la Mañana	Encuentro de la Mañana	
10:45	Colación	Colación	Colación	Colación	Colación
11:00					
11:15	Relato de fin de semana	Taller Psicoeducativo de drogas	Psicoterapia Grupal	Taller de prevención de recaídas/ solicitud de salida	Entrega de Evaluación de semanal
11:30					
12:30		Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Encuentro de casa
13:00		Repaso			Almuerzo
13:30		Descanso	Repaso	Repaso	Repaso
14:00		Taller de Apago	Descanso	Descanso	Descanso
14:20	Repaso		Taller T.O Integración social	Taller de Desarrollo Personal	Devoción semanal
14:30	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso
15:00	Planificación semanal	Taller de habilidades Parentales	Multitaller	Ergoterapia	Evaluación de planificación semanal usuarios
15:30		Once	Once	Once	Once
15:35					
15:45					
16:00					
16:15					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30			Taller Literario		Preparación para Salida / Inventario
18:30	Tiempo libre y tv	Taller de Cine	Tv y tiempo libre	Tv y tiempo libre	Taller de Familia / tiempo libre y visitas
20:30	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
21:00	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos
21:30	Ultimo cigarro	Ultimo cigarro	Ultimo cigarro	Ultimo cigarro	Ultimo cigarro
21:45	Cierre del día	Cierre del día	Cierre del día	Cierre del día	Cierre del día
22:00	Acostarse	Acostarse	Acostarse	Acostarse	Acostarse
22:25	Ayuda de O	Ayuda de O	Ayuda de O	Ayuda de O	Ayuda de O
22:30	Se apagan Luces	Se apagan Luces	Se apagan Luces	Se apagan Luces	Se apagan Luces

3.4.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

(Máximo 1 plana)

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar un espacio de acogida, tratamiento y rehabilitación para mujeres adultas, con o sin hijos, embarazadas o no, con diagnóstico de dependencia a sustancias psicoactivas, que presenten compromiso biopsicosocial severo, cuyo nivel de complejidad requiera de abordaje residencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer diagnóstico integral, desde una mirada comprensiva e interdisciplinaria, que permita realizar evaluación clínica y de compromiso biopsicosocial de las usuarias.
- Brindar acogida y contención durante proceso de desintoxicación y/o de incorporación a la comunidad, fomentando el compromiso y adherencia a tratamiento, a través del establecimiento de vínculo y alianza terapéutica con la usuaria y su red familiar.
- Promover la motivación a cambio en las usuarias, favoreciendo la problematización del consumo, interviniendo en los factores que facilitan y mantienen el mismo.
- Definir plan de intervención según diagnóstico, ejecutando intervenciones terapéuticas y educativas, a través de un programa personalizado y estructurado que considere las particularidades del proceso de socialización de las mujeres, favoreciendo la relación con sus familias y entorno social, priorizando el binomio madre - hijo/a.
- Propiciar que las mujeres desarrollen procesos psicoterapéuticos en las áreas de sus relaciones vinculares afectivas, así como en las situaciones que requieran elaboración psicológica (trauma, duelo, entre otras) y conflictos en el ámbito familiar.
- Fomentar maternaje responsable, favoreciendo el cumplimiento de rol materno, entrenamiento en estilos de crianza saludables, a través de la incorporación y/o presencia de los hijos/as en el tratamiento.
- Favorecer el desarrollo de factores protectores y estrategias de autocuidado en las mujeres y su medio social inmediato, como estrategia para la prevención de recaída.
- Orientar y fomentar la integración social y ocupacional de las mujeres, contribuyendo a restaurar estilos de vida más saludables, favoreciendo el funcionamiento y desempeño en los diversos roles y reeducación en habilidades sociales.
- Posibilitar la ampliación de la red de apoyo y el adecuado funcionamiento de ésta.

3.5.- CRITERIOS PARA EL EGRESO

Señale y describa los criterios que se deben cumplir para dar por terminado el egreso del programa

Máximo 1 plana

TIPOS DE EGRESOS

Término de la relación entre la persona y el centro para el tratamiento del problema por el cual ingresó al programa. Se considerarán motivos de egreso del programa, las siguientes

- **Alta Terapéutica:** cumplimiento de objetivos terapéuticos. Evaluación realizada por equipo tratante en acuerdo con la usuaria y su familia. Se considera para esto:
 - Ejecución de plan de intervención individual. Logro de los objetivos terapéuticos (alto-medio-minimo). Mejoramiento de su situación inicial.
 - Cumplimiento de los plazos establecidos para el tratamiento, según plan de intervención. Este punto está sujeto a la personalización del tratamiento individual, en donde se evalúa la importancia de que usuaria pueda reinserirse a nivel familiar, social o laboral, lo que puede significar un adelantamiento en su alta terapéutica y egreso correspondiente. Por otro lado se ha encontrado, en base a la experiencia, que la motivación disminuye notoriamente e inclusive podría ser hasta contraproducente que la usuaria se mantenga en tratamiento más de un año, especialmente por diagnóstico clínico-psiquiátrico. Sin embargo, y según los requerimientos que la usuaria presente, se evalúa la posibilidad de extender el tratamiento a más de 1 año en los casos en que por ejemplo se presenten recaídas durante el último período, siendo necesario su estabilización, o que se requiera de más tiempo para favorecer la continuidad de tratamiento en otro dispositivo, o que por plan de intervención se considere beneficio extender este plazo para el logro de objetivos terapéuticos que pudiesen estar pendientes.
 - Beneficios que trae para la usuaria mantenerse en modalidad de Comunidad terapéutica, considerando:
 - El nivel motivacional que vaya presentando la usuaria, en donde en ocasiones, y considerando la movilidad de los estados motivacionales, pudiese ir disminuyendo su motivación a mantenerse en sistema residencial, comenzando a boicotear su propio tratamiento, lo que pudiese afectar el nivel de logros alcanzando hasta ese momento, evaluándose, según el caso, la necesidad de continuar su proceso en modalidad ambulatoria, pero con egreso del programa con importantes logros en su plan de intervención.
 - Situaciones externas, principalmente a nivel familiar, socioeconómico, que requiera que la usuaria se reinserte de manera más estable en actividades fuera del programa (cuidado de familiares con enfermedades, deudas con procedimientos judiciales en curso, necesidad de generar ingresos económicos, entre otros), en donde su permanencia en la CT puede significar mayor estrés, existiendo importantes avances y logros en su evolución que permitirían un alta anticipada.
 - Presencia de diagnósticos psiquiátricos de mayor complejidad, principalmente cuadros de deterioro orgánico, en donde, según la experiencia acumulada, la permanencia prolongada en tratamiento de alta contención pudiese generar un retroceso en los avances y logros alcanzados.
- **Alta Administrativa:** decisión del equipo tratante de egresar a la persona del programa, por no cumplimiento del contrato terapéutico.
 - Incumplimiento de normas de permanencia del programa (motivos de expulsión). Considerando la derivación a otro programa de tratamiento.
 - Incumplimiento de acuerdos específicos, suscritos por la usuaria y su familia, para lograr la ejecución de su plan de intervención, considerando su derivación a otro programa de tratamiento.
- **Derivación:** traslado por indicación o sugerencia del equipo, a otro centro que resuelva su motivo de consulta, u otra razón justificada.
 - Mayor complejidad en perfil de atención, con presencia de cuadros psiquiátricos severos, que pudiesen descompensarse y que requirieran internación psiquiátrica para su estabilización.
 - Sobrevinculación o inicio de relación amorosa entre dos usuarias, interfiriendo en sus procesos terapéuticos. Se evaluará como sobrevinculación cuando la relación de pareja entre usuarias sea más importante que el propio tratamiento individual, que no se cumplan las normas de salidas durante los fines de semana, por ejemplo, en donde ambas acuerden juntarse a pesar de la indicación de no salir solas, o mantener contacto telefónico. Se considera además el que la relación pudiese afectar la estabilidad anímica y/o emocional de las usuarias, generándose alianzas negativas y conflictos con el resto grupo de usuarias.
 - Limitantes para establecer vínculo terapéutico, desconfianza y desvalidación hacia el equipo, resistencia de la usuaria y/o su familia, no ajuste a modalidad de funcionamiento residencial. En relación a este punto, las resistencias que presente la usuaria en relación al equipo terapéutico se abordarán desde el proceso psicoterapéutico a través de intervenciones motivacionales con el fin de mostrar cómo la transferencia es una repetición de vinculación con figuras significativas y que son perfectamente superables, sin embargo, de persistir este quiebre en el vínculo terapéutico se procederá a derivar a usuaria en cuestión con el objetivo de favorecer que continúe en tratamiento.
 - Rechazo a tratamiento farmacológico, que permita su estabilidad y se beneficie del tratamiento.

Presencia de sintomatología de abstinencia que requiera de desintoxicación hospitalaria.

- **Abandono:** pérdida de contacto por parte de la persona en proceso terapéutico, con el programa de tratamiento por un tiempo igual o mayor a dos meses.

Decisión de la usuaria de poner término al tratamiento, por su propia voluntad.

Usuaria no regresa de su salida de fin de semana, no dando ningún tipo de aviso al programa dentro de los dos días siguientes. Esto sólo se realizará luego de haber realizado el proceso de rescate correspondiente, según protocolo establecido.

El alcance de los indicadores de logro, se evaluará según plan de intervención, considerando diagnóstico, estado y gravedad de la situación inicial; por tanto su progresión y evolución del proceso terapéutico corresponde a una evaluación cualitativa y no necesariamente el logro de la totalidad de los objetivos terapéuticos.

Logrado: Alcance alto de indicadores de logro, dando cumplimiento de los objetivos del Plan de intervención individual. 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. Es importante que esta sea una impresión compartida entre el equipo, la persona que egresa del plan de tratamiento y su familia.

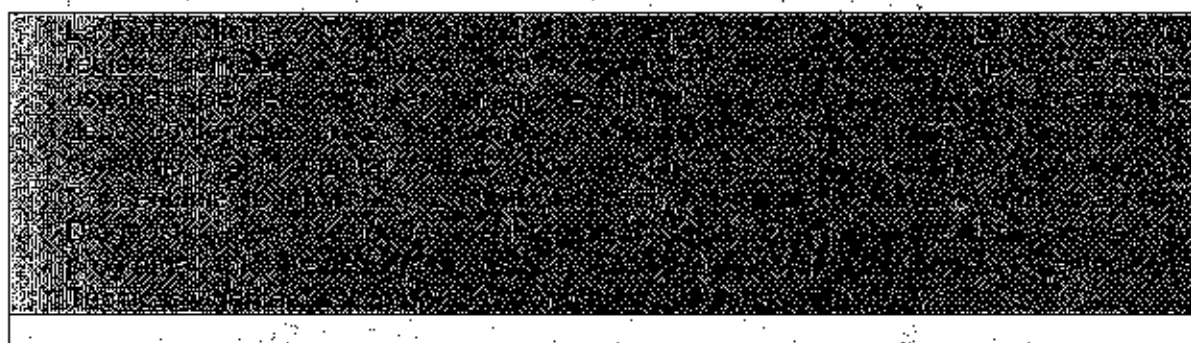
Medianamente logrado: Logro intermedio de indicadores de logro, alcance parcial de los objetivos del Plan de intervención, requeriría de un periodo de apoyo para la integración socio ocupacional satisfactoria. Débil disposición y preparación para un cambio de estilo de vida. Es importante que esta sea una impresión compartida entre el equipo, la persona que egresa del plan de tratamiento y su familia.

Mínimamente logrado: Alcance mínimo de indicadores de logro, alcance bajo de los objetivos planteados en Plan de intervención, se mantiene irregularidad en la modificación de algunas variables personales y del contexto que hacen pensar que la persona se encuentra en riesgo de una probable recaída. Débil disposición al cambio en estilo de vida. Es importante que esta sea una impresión compartida entre el equipo, la persona que egresa del plan de tratamiento y su familia.

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

Eje	Indicador de logro	Monitoreo de resultados (trimestral – según PTI)	
Consumo	- Mantenimiento de abstinencia a mediano y largo plazo - Disminución compromiso biopsicosocial - Logra un estado motivacional de acción y mantenimiento del cambio. - Incorpora y aplica estrategias de autocuidado, autocontrol y estabilidad emocional	- Aplicación test de drogas - Evaluación pauta CBPS (al ingreso, proceso, egreso). - Aplicación Ficha TOP - Evaluación y observación clínica. - Seguimiento diario	
Familia	- Se mantiene establece presencia y apoyo familiar. - Se mantiene vinculación y estabilidad como figura parental en binomio madre – hijo. - Se recuperan y asumen roles y tareas dentro del grupo familiar (énfasis en cuidado de hijos/as) - Conocimiento y aplicación por parte de la familia de estrategias de contención y manejo de apetencias y/o recaídas. - Se logra el manejo de conflictos y abordaje de temáticas sensibles en el grupo familiar.	- Presencia de familia en actividades de la C.T. (asistencia a citaciones, taller familiares, actividades recreativas). - Reporte salidas fin de semana. - Participación de hijos (menores de 15 años) en actividades del programa. - Pauta de observación hijos - Reporte de usuaria en evaluación salidas y percepción de apoyo familiar	
Salud mental	- Estabilización y manejo de comorbilidad psiquiátrica y/u otros cuadros de salud mental, con apoyo de tratamiento farmacológico cuando se requiera. - Mantenimiento de tratamiento especializado por comorbilidad psiquiátrica (derivación red salud en caso de requerirse). - Manejo de estados de ánimo y displacer. - Manejo y control de impulsos. - Reconocimiento de características de personalidad, factores de riesgo asociados.	- Registro evaluación y control psiquiátrico - Registro tratamiento farmacológico - Evaluación clínica - Evaluación diaria de estado de ánimo. - Presentación y discusión de casos - Evaluación semanal desenvolvimiento en rutina de la C.T. Autoevaluación.	
Salud física	- Mantiene un estado de salud general saludable - Manejo y tratamiento de cuadros de salud médicos. - Regulación ciclo de sueño – vigilia - Regulación e incorporación de pautas de alimentación - Incorpora controles médicos periódicos referidos a salud sexual y reproductiva (control de embarazo cuando corresponda) - Disminución de síntomas físicos, responsabilización en el cuidado de la salud.	- Evaluación médica - Interconsultas red salud - Registro diario estado de salud de las usuarias. - Evaluación diaria ciclo de sueño – registro de ciclo menstrual. - Seguimiento peso - Manejo farmacológico (si se requiere)	
In ter. Personal	- Incorporación de habilidades interpersonales de comunicación e interrelación en la convivencia cotidiana. - Logra funcionamiento grupal, asume tareas y liderazgo. - Desarrolla la capacidad para decir que no, establecer límites, no entrar en alianza negativas ni contratos. - Se adecua a normas y límites en la interacción con otros. - Manejo y resolución de conflictos, pautas no violentas. - Reconocimiento de situaciones de VIF, generando acciones concretas para su interrupción.	- Registro participación IPG - Puntaje desempeño semanal en áreas de trabajo. (AVD) - Seguimiento desempeño diario. - Derivación a redes específicas para abordaje de VIF - Realización de orientaciones a compañeras de forma verbal y escrita	
Socio Ocupacional	- Mantiene rutina cotidiana en el Centro, cumplimiento de horarios, asistencia a actividades, desempeño en áreas de aseo. - Estructura rutina alternativa al consumo. Adecuado uso de tiempo libre y espacios de ocio. - Desempeño ocupacional eficiente y proactivo. Cumple tareas, asume roles, usa y dispone de recursos, logra obtener resultados. - Usuarías en etapa de reinserción, se reintegran a actividades laborales, educativas o comunitarias	- Planificación y evaluación semanal. - Diagnóstico necesidades de integración social. - Seguimiento de itinerario - Pauta de acuerdos reinserción - Planificación semanal reinserción. - Ejecución de act. fuera de la C.T.	
Transgresión	- Regularización causas o medidas judiciales pendientes - Asistencia a audiencias, cumplimiento de sanciones (fina mensual, medidas accesorias). - Cumple con indicaciones entregadas por tribunal en el caso de medidas protección hijos/as (régimen de visitas, evaluaciones parentales) - Problematiza conducta delictiva, reconoce consecuencias y el daño hacia otros. - Ajuste a encuadre terapéutico, cumple normas del programa. - Incorporaciones de valores prosociales (respeto, solidaridad, empatía)	- Asistencia a audiencias - Informes de seguimiento TTD - Recepción de oficios. - Informes tribunales de familia, fiscalía - Aplicación pauta de perfil criminológico - Seguimiento y acompañamiento para el cumplimiento de normas. - Cumplimiento de indicaciones de salida fines de semana - Interrupción de actos ilícitos	

3.7.- INSTRUMENTOS DE REGISTRO



CONSENTIMIENTO INFORMADO AL INGRESO

Yo _____ RUT: _____

Señalo que:

- He ingresado de forma voluntaria a Comunidad Terapéutica CREM, para la realización de tratamiento de rehabilitación por consumo de drogas, siendo informado sobre las condiciones de ingreso, egreso, las normas y funcionamiento, etapas del plan, su duración; manifestando aceptar el tratamiento propuesto.
- Señalo conocer los objetivos del programa, en relación a lograr la detención del consumo de drogas, favoreciendo mi recuperación física y mental. Permiéndome además mejorar la relación con mi familia y las personas que me rodean, realizando un cambio en mi estilo de vida. Señalo conocer además que se realizará un diagnóstico de mi situación actual, y en base a esto se realizará un plan de intervención que contempla actividades individuales, grupales y familiares; contemplándose además, en caso de ser necesario, apoyo con medicamentos que favorezcan mi estabilidad física y/o emocional.
- Señalo además estar en conocimiento de los riesgos asociados, como el no lograr detener el consumo de drogas; presentar recaídas, las cuales son parte del proceso psicoterapéutico y que son trabajables durante la intervención, no seguir contando con el apoyo de mi familia; el no poder manejar la angustia y ansiedad de los síntomas de abstinencia o crisis emocionales que requieran de mi derivación a Unidad hospitalaria o a otro programa de mayor complejidad; o no ajustarme a las normas y funcionamiento del programa, en caso de lo cual también existe la posibilidad de derivación.
- Se me ha informado también de los beneficios de realizar el tratamiento, en relación al mejoramiento de mi calidad de vida, la recuperación de vínculos familiares significativos, el lograr la autonomía y el desarrollo personal, con un estilo de vida alternativo al consumo.
- Señalo estar en conocimiento que mi información personal y mi ficha clínica será manejada con total confidencialidad, y en ningún caso se publicará o divulgará información personal que me pudiera identificar.

En caso de ingreso con hijo/as al tratamiento, se establece que:

- Señalo que de forma voluntaria ingreso con mi hijo o hija a tratamiento residencial, no existiendo medida judicial restrictiva para su cuidado personal, comprometiéndome a ejercer activamente sus cuidados, resguardando su protección y desarrollo. Durante el tiempo que permanezca en tratamiento, será la encargada de la alimentación, aseo personal, vestuario, controles de salud, espacios de recreación y juego, contención emocional hacia mi hijo/a, no pudiendo delegar estas funciones a otras usuaria, y contando con el apoyo y supervisión del equipo terapéutico.
- Señalo estar en conocimiento también que de existir situaciones de maltrato o negligencia en sus cuidados, o cualquier acción que ponga en riesgo la integridad del niño/a, se pondrá en conocimiento de esta situación a instituciones pertinentes, gestionándose el que otro familiar significativo pudiese hacerse cargo de los cuidados personales del niño/a.

Se firma este consentimiento, en presencia del apoderado:

Sr/a: _____

Firma Residente

Firma Terapeuta

Firma Apoderado

Fecha: _____

CONTRATO TERAPEUTICO

El contrato terapéutico es una herramienta terapéutica en donde la usuaria, con conocimiento de las normas y funcionamiento del programa, se compromete a su cumplimiento favoreciendo la ejecución y permanencia en el plan de tratamiento. Por otra parte se establece además las atenciones y compromisos por parte del programa para la adecuada ejecución de su plan de intervención.

Compromisos y atención brindada desde el programa

Se establece que el tratamiento consta de tres etapas (Diagnóstico, Estabilización y Reinserción), con una duración aproximada de un año, según plan de intervención. Además de seguimiento post tratamiento.

C.T. Crem. trabaja con equipo multidisciplinario, que incluye: técnicos en rehabilitación, asistente de enfermería, psicólogo, asistente social, terapeuta ocupacional y médico psiquiatra, comprometiéndose desde el programa a entregar las siguientes prestaciones:

- Atenciones individuales y familiares por parte de todo el personal, según lo establecido en plan de intervención y requerimientos presentados por las usuarias.
 - ◊ Consultas de salud mental realizadas por técnicos en rehabilitación, operadores terapéuticos, auxiliar de enfermería.
 - ◊ Atención social y familiar por parte de asistente social.
 - ◊ Atención y orientación sociocupacional por parte de terapeuta ocupacional.
 - ◊ Atención psicológica y psicoterapia individual realizada por psicólogo.
 - ◊ Evaluación y control médico y psiquiátrico realizado por médico psiquiatra.
- Atenciones grupales, las cuales son guiadas por el equipo terapéutico, existiendo a disposición de las usuarias horario semanal.
 - ◊ Intervenciones psicosociales de grupo, consistentes en talleres, psicoeducativos, actividades de recreación y esparcimiento, manualidades, actividades de la vida diaria, entre otras.
 - ◊ Psicoterapia grupal, realizada por psicólogo.
 - ◊ Se contempla además realización de taller con las familias.

El programa compromete la existencia de la "Declaración de derechos de las usuarias de la C.T. CREM" lo cual se encuentra a disposición y visible en todas las oficinas y dependencias del Centro. Existiendo además libro de sugerencias y reclamos, lo cual se encuentra disponible para su acceso inmediato por parte de cualquier usuaria, ubicado en la recepción del Centro, teniendo derecho a su respuesta oportuna por parte de la dirección del programa.

Comunidad terapéutica CREM se compromete a brindar una atención integral y de calidad, sin discriminación alguna, tanto para la usuaria, sus familias y sus hijos, resguardando su integridad física y mental, respetando los derechos y deberes establecidos y con el objetivo de mejora continua en la implementación del programa de tratamiento.

Se establece que las usuarias beneficiarias del convenio SENDA - MINSAL, o el convenio con Servicio de Salud Oriente, gozan de gratuidad en su atención, debiendo para estos efectos tener su previsión de FONASA vigente.

Se establecen como causales de expulsión de la comunidad terapéutica Crem:

1. Se expulsará a la residente que ejerza violencia física, verbal y/o malos tratos contra miembros de la Comunidad Terapéutica.
2. Cualquier tipo de amenaza o amedrentamiento directo o indirecto a sus compañeras y miembros del equipo. Entendiéndose amenazas como cualquier acto o palabra en donde se manifieste la intención de dañar a un otro a nivel físico, verbal o psicológico.
3. Que la residente intente ingresar y consumir drogas y/o fármacos al interior de la Comunidad Terapéutica.
4. Que la residente intente robar o robe pertenencias de las residentes y de la comunidad.

La usuaria asume el compromiso de:

Adherir a las indicaciones específicas del plan de tratamiento, el cual será co-construido con la usuaria.

- Respetar a cabalidad las indicaciones farmacológicas prescritas por la médico psiquiatra.
- Participar en las actividades de la rutina diaria y terapias de grupo.
- Cumplir, respetar y mantener las normas de permiso de fin de semana.
- Aceptar las condiciones específicas que atañen a la permanencia en el programa como:
 - Las salidas durante la semana y fines de semana estarán condicionadas al desempeño que logre la usuaria en las actividades cotidianas de la Comunidad y al logro de objetivos planteados en su tratamiento.

- Seguir régimen alimentario de la comunidad, no existe posibilidad de cambiar menú de comida o saltar alguna de ellas. (A menos que se requiera por prescripción médica)
- Ingresar cualquier alimento sin supervisión del equipo.
- Aceptar las reglas de convivencia explicitadas por la comunidad.

Se me informa además de dentro de las exigencias del programa, es posible la realización de Test de drogas, al azar y sin previo aviso.

El tipo y fecha de egreso de cada usuaria (alta o derivación), se encuentra sujeto a la aceptación y cumplimiento de las normas básicas del programa y de este contrato.

El equipo se reserva el derecho de contemplar la posibilidad de derivación a otro centro o tipo de tratamiento que pueda ser más efectivo para la residente, considerando su diagnóstico y evolución en el proceso terapéutico de la usuaria.

En caso en que usuaria ingrese con sus hijos/as al tratamiento, se compromete a:

- Entregar información pertinente a la salud del niño/as, manteniendo sus controles sanos al día.
- Preocuparse de sus cuidados cotidianos y necesidades básicas.
- Velar por el bienestar del niño/a, realizando las acciones que sean necesarias para su adecuado desarrollo.
- Se establece que las prestaciones brindadas, tanto a la madre como a su hijo/a, están cubiertas por el convenio SENDA - MINSAL, no teniendo costo para la usuaria. Los costos del tratamiento tanto para la madre como para su hijo

Conozco y acepto el presente contrato terapéutico. Señalando además estar en conocimiento de los derechos de las usuarias de la C.T. que se encuentran a disposición y publicados en las distintas salas de atención del programa.

Nombre y firma residente

Nombre y firma terapeuta

Fecha: _____

FICHA CLÍNICA

I.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Nombre	
RUT	
Fecha nacimiento	
Edad	
Nacionalidad	
Etnia	
Estado civil	
Nivel estudios	
Situación laboral actual / profesión	
Dirección	
Apoderado (Parentesco)	
Teléfono contacto	
Fecha ingreso	
Fuente derivación	
Motivo consulta	

II.- ANTECEDENTES SOCIALES.

Previsión	FONASA: A B C D ISAPRE:	
Consultorio	Sin Previsión:	
Beneficiaria programas sociales	Fuente: Pensión: Otros:	Cargas Ffiales: Programas de Salud:
Forma de ingreso	Convenio Conace/Fonasa: Derivación TTD/Tribunal Ffial:	Privado: Otros:
Con quien vive (personas que habitan la casa)		
Tenencia de la vivienda	Allegada: Casa Propia: Ocupación Irregular: Otro:	Arriendo: Pago dividendo: Vivienda cedida:
Deudas / préstamos / créditos		

III. ANTECEDENTES DE HIJO/A QUE SE INCORPORA AL TRATAMIENTO.

Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
 Nº de Hermanos(as): _____
 Nº que ocupa entre los hermanos: _____
 Existencia de hermanastros(as): _____
 Nº de hermanastros(as): _____ Madre: _____ Padre: _____
 Tuición: _____
 Consultorio: _____
 Control Sano: _____

Características del embarazo:

Características del parto:

Antecedentes de maltrato:

Violencia psicológica SI _____ NO _____

Si la respuesta es si describir las situaciones, si la respuesta es no describir los mecanismos de autocontrol:

Violencia física: SI _____ NO _____

Si la respuesta es si describir las situaciones, si la respuesta es no describir los mecanismos de autocontrol:

Antecedentes de negligencia

Edad en que empieza a caminar

Edad en que comienza a hablar

Existencia de alguna dificultad en desarrollo psicomotor

Antecedentes de salud:

Hospitalizaciones:

Observaciones:

III.-ANTECEDENTES DE CONSUMO.

1. ETAPA DE EXPERIMENTACION/EXPLORACION

Tipo droga	1° consumo / Edad	Tiempo de consumo
Alcohol		
Mariguana		
Pasta base de cocaína		
Inhalantes		
Alucinógenos		
Cocaína		
Heroína		
Anfetaminas/estimulantes		
Tranquilizantes		
Relajantes musculares		
Morfina		
Tabaco		
Otros		

2. INFORMACIÓN PATRÓN DE CONSUMO

Droga inicio/Droga principal	
Edad de inicio de consumo	
Vía administración	
Frecuencia consumo actual (período, cantidad)	
Períodos de abstinencia (fechas y tiempo de duración)	
Sintomatología de abstinencia (percepción de molestias físicas y/o emocionales)	
Intoxicaciones (requirió atención médica)	
Último consumo (fecha y cantidad)	
Sustentación de consumo (tráfico, comercio sexual, trabajo, robo/hurto, pareja etc.)	
Consumo en embarazo (frecuencia, cantidad, etapa gestacional, etc.)	
Con: quién consume (consumo socializado, solitario, pareja etc.)	
Consumo sostenido	
Consecuencias asociadas al consumo (exposición a riesgos, conducta delictiva, accidentes, tráfico, problemas judiciales, suspensión actividad laboral o académica, VIF)	
Consumo y/o tráfico en otros familiares o figuras significativas (existe una red de apoyo)	
Compromiso biopsicosocial	Leve: Moderado: Severo:
Estadio motivacional	
Acciones/estrategias personales implementadas para disminuir o detener consumo	

3. TRATAMIENTOS ANTERIORES (Por consumo de OH y/o drogas):

	Institución	Modalidad	Fecha ingreso	Fecha y tipo de egreso
Tratamiento 1				
Tratamiento 2				
Tratamiento 3				

IV.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

1. GENOGRAMA

--

2. IDENTIFICACIÓN FAMILIA EXTENSA:

Familiar	Nombre y Apellido	Edad	Ocupación	Situación de salud (psiquiátrica, física, ttos. consumo, discapacidad, hospitalizaciones)
Padre				
Madre				

Pareja				
Hijo 1				
Hijo 2				
Hijo 3				
Hermano 1				
Hermano 2				
Hermano 3				

3. SITUACION FAMILIAR ACTUAL:

--

4. CIRCUITO DE VIOLENCIA EN LA FAMILIA

Ejerce violencia de tipo: ☐ Física ☐ Psicológica ☐ Verbal ☐ Sexual	Sobre: ☐ Pareja ☐ Hijos ☐ Padres ☐ Otro:	Actualmente activa ☐ SI ☐ NO Violencia histórica ☐ SI ☐ NO En Consumo ☐ SI ☐ NO
Es víctima de violencia ☐ Física ☐ Psicológica ☐ Verbal ☐ Sexual	De parte de: ☐ Pareja ☐ Hijos ☐ Padres ☐ Otro:	Actualmente activa ☐ SI ☐ NO Violencia histórica ☐ SI ☐ NO En Consumo ☐ SI ☐ NO

V.-ANTECEDENTES HIJOS:

Hijos	Nombres	Fecha nacimiento	Edad
Escolaridad (curso, conducta en ambiente escolar, relación con compañeros y profesores)			
Actividades extra escolares relevantes			
Tuición/medidas de Protección			
Niños a cargo de			
Dirección hijos			
Teléfonos de contacto			
Indicadores de negligencia	Víctima VIF: Testigo VIF: Asistencia irregular a clases: Exposición a actividad laboral: Antecedentes abusos/violación: Irregularidad en controles médicos: Presencia/participación en actividades de consumo:		
Observaciones relevantes en relación a			

Indicadores de negligencia	
Desarrollo psicomotor	Embarazo/parto: Amamantamiento: Destete: Edad control esfínteres: Edad que comienza a caminar: Edad que comienza a hablar: Comienzo lecto/escritura: Rendimiento escolar (promedio): Repitencias: N° de colegios a los que ha asistido: Deserción escolar:
Observaciones relevantes en relación a desarrollo psicomotor	

VI. ANTECEDENTES SOCIO - OCUPACIONALES:

Rutina Ocupacional que desarrolla antes de ingresar a programa de tratamiento.	AVD Básicas	Ocio y Tiempo Libre	Actividades productivas

Cursos, Capacitación y/o Talleres realizados.

	Curso -Capacitación
1.	3.
2.	4.

Participación Laboral

Participación Laboral		Refractario	Exploración	Permanencia	
Experiencia Laboral	Años	Tipo de trabajo	Lugar	Duración	Razón abandono

Áreas de interés Laboral

	Laboral
1.	3.
2.	4.

Proyección sociocupacional

Corto Plazo	
Mediano plazo	
Largo Plazo	

Instrumentos aplicados

Perfil sociocupacional

VII.- EVALUACION VARIABLE DELITO:

Detenciones	si: no: N° de veces:
Causa detención	Robo: Hurto: Tráfico: Consumo en vía pública: Otros:
Situación Actual	Sin antecedentes: Imputada: Firma en tribunales: Otros:
Inicio conducta delictiva (contexto: familiar, social, individual)	
Problematización del delito (conciencia y responsabilización de conductas transgresoras, empatía con víctimas)	
Antecedentes legales en la familia y/o figuras significativas	
Indicadores en historia de vida de variables asociadas al delito (transgresión de normas y límites)	Asociación a pares, adultos o grupos con cda. delictual: Eventos estresantes/traumáticos: Daño a otros, animales, propiedad privada y/o ajena: Edad inicio de conducta transgresora: Cda. delictiva se da en forma solitaria o en grupo: Precario autocuidado (sexualidad, salud etc.): Precario cuidado o satisfacción de nec. de otros (hijos):
Asociación delito/droga (apreciación y/o justificación del delito para financiar consumo, relevancia que cobra actividad asociada al delito en términos cognitivos y conductuales)	

VII.- EVALUACION PSIQUIATRICA

(Motivo de consulta, severidad del consumo, disposición a tratamiento, estado anímico, características de personalidad, antecedentes mórbidos de relevancia).

Examen mental (nivel de conciencia, orientación, lenguaje, memoria; pensamiento abstracto, estructura del pensamiento y percepciones etc.)

Examen físico (antecedentes de morbilidad física, hospitalizaciones, salud sexual y reproductiva, PAP, entre otros.)

En caso de embarazo, registrar antecedentes, meses de gestaciones, factores de riesgo, controles realizados.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

MEDICAMENTO	DOSIFICACION/HORARIO

DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL DSM IV:

EJE I	Trastornos clínicos
EJE II	Trastornos de personalidad/rasgos de personalidad
EJE III	Enfermedades médicas
EJE IV	Problemas psicosociales y ambientales
EJE V	Evaluación funcionamiento global

DIAGNÓSTICO CJE - 10:

CODIGO	CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

Fecha: _____

FICHA DE DIAGNOSTICO

IDENTIFICACION PERSONAL:

NOMBRE	
EDAD	
ESCOLARIDAD	
HIJOS	
FUENTE DERIVACION	
MOTIVO INGRESO	
FECHA INGRESO	
FECHA ELAB. DIAGNOSTICO	
RESPONSABLE	

DIAGNOSTICO INGRESO:

Area	Situación actual
Consumo	
Familia	
Salud Mental	
Salud Física	
Inter personal	
Socio Ocupacional	
Transgresión	

COMORBILIDAD:

PSIQUIÁTRICA	
FÍSICA	

COMPROMISO BIOPSICOSOCIAL	
ESTADO MOTIVACIONAL	

OBSERVACIONES	
----------------------	--

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL PTI

Nombre: _____

Fecha: _____ Fecha de evaluación: _____

	Objetivos Terapéuticos	Actividades	Responsable	Indicadores de logro	Plazo Evaluación	Evaluación de Logros
Patrón de Consumo						
Situación Familiar						
Relaciones Interpersonales						
Situación Socio- Ocupacional						
Trasgresión a la norma social						
Estado de Salud Mental						
Estado Salud Físico						

CONSENTIMIENTO INFORMADO PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Yo _____ señalo estar en conocimiento de mi diagnóstico y he sido informado de mi plan de intervención, manifestando mi aprobación y voluntad para su ejecución.

Firma Residente

Firma Terapeuta

Fecha: _____

Observaciones y comentarios:

EVALUACIÓN PARCIAL (cada 3 meses)

Nombre:

Responsable:

Ejes	3.º Mes		6.º Mes		9.º Mes	
	Indicadores de logro	Evaluación	Indicadores de logro	Evaluación	Indicadores de logro	Evaluación
Consumo		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Situación Familiar		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Relaciones Interpersonales		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Integración Socioocupacional		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Transgresión a la norma social		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Estado Salud mental		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Estado salud físico		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	

Ejes	Evaluación				Evaluación	
	Indicadores de		Evaluación		Evaluación	
Consumo		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Situación Familiar		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Relaciones Interpersonales		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Integración sociocomunitaria		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Transgresión a la norma social		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Estado salud mental		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	
Estado salud físico		Con avances			Con avances	
		Sin avances			Sin avances	
		Con retroceso			Con retroceso	

FICHA DE EGRESO

I. IDENTIFICACION PERSONAL:

NOMBRE	
RUT	
EDAD	
FECHA NACIMIENTO	
ESCOLARIDAD	
ESTADO CIVIL	
HIJOS	
FUENTE DERIVACION	
FECHA INGRESO	
MOTIVO INGRESO	
FECHA EGRESO	
MOTIVO EGRESO	
Profesional	

II. ANTECEDENTES DEL INGRESO

--

III. ASPECTOS GENERALES EVOLUCION TRATAMIENTO

--

IV. EVALUACIÓN AL EGRESO

Ejes	Indicadores de logro	Evaluación	
Consumo		Alto	
		Medio	
		Mínimo	
Familia		Alto	
		Medio	

		Minimo	
Salud mental		Alto	
		Medio	
		Minimo	
Salud fisica		Alto	
		Medio	
		Minimo	
Interpers onal		Alto	
		Medio	
		Minimo	
Socio ocupaci onal		Alto	
		Medio	
		Minimo	
Transgresi on		Alto	
		Medio	
		Minimo	

V. **DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL AL EGRESO**

Eje 1	
Eje 2	
Eje 3	
Eje 4	
Eje 5	

VI. **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL EGRESO**

--

VII. **OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**

--

PLAN DE TRABAJO SEGUIMIENTO POST – ALTA

Nombre Usuario: _____ Fecha de egreso: _____

Periodo de seguimiento: _____

I. OBJETIVOS PLAN DE SEGUIMIENTO

II. PRESTACIONES CONTEMPLADAS / FRECUENCIA / PLAZOS

Prestaciones	Frecuencia	Plazo	Responsable	Observaciones

III. REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha	Actividad / prestación	Registro	Responsable

HÓJA DE EVOLUCIÓN

NOMBRE; _____

FECHA	OBSERVACIONES
-------	---------------

[illegible]

Indicaciones y Plan de Tratamiento:

[illegible]

PAUTA DE OBSERVACION HIJOS

Nombre: _____

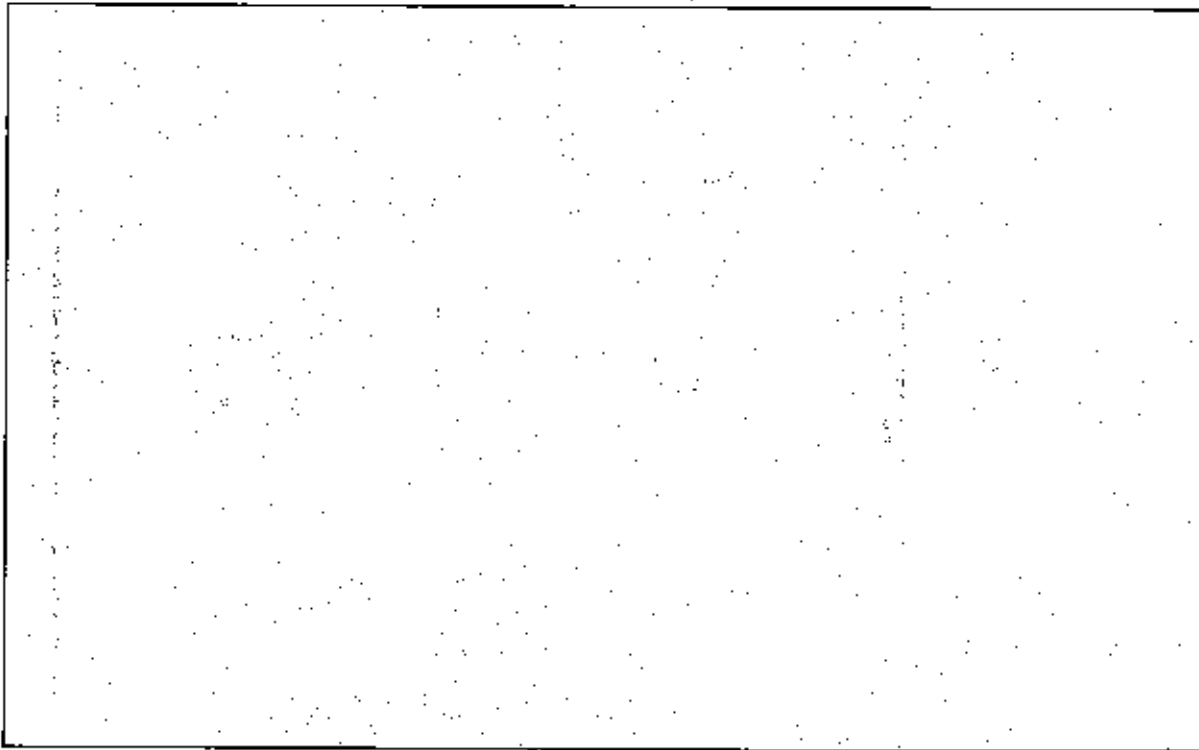
Tipo De Actividad: _____

Lugar De La Observación: _____

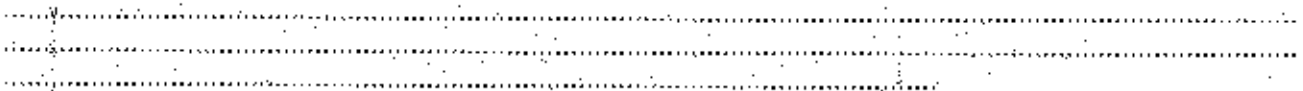
Acto(es) Involucrados En La Observación: _____

Nombre del observador: _____

OBSERVACIONES:



RECOMENDACIONES:



Informe de Derivación

I. Datos de Identificación:

Nombre

Edad

Fecha de Nacimiento:

RUT

II. Situación Actual y antecedentes Relevantes:

III. Motivo de Atención:

IV. Solicitud:

Se solicita enviar resultados de la atención e indicaciones a seguir.

V. Medicamentos Recetados (si lo hubiese):

VI. Próximas Horas Médicas (si lo hubiese):

Firma: _____

Fecha: _____

PAUTA DE RESCATE Y SEGUIMIENTO

NOMBRE:
RUT:
ENCARGADO CONTACTO:
FECHA:
FECHA ULTIMA ATENCION:

EGRESADA DE TRATAMIENTO:			
SI	☐	NO	☐
TIPO DE CONTACTO:			
TELEFONO	☐	E-MAIL	☐
		PERSONAL	☐
	☐		☐
PERSONA QUE RESPONDE A PAUTA:			
PACIENTE		FAMILIAR	
		OTRO	☐
SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE:			
	☐		☐
Consumo actual de droga SI NO			
Patrón consumo actual			
Actividad			
Residencia Actual			
Otros/observaciones			

PLANIFICACIÓN POR SESIONES
INTERVENCIONES PSICOSOCIALES DE GRUPO

NOMBRE DEL		
RESPONSABLE DEL MATERIAL		
NOMBRE DEL ALUMNO		
FECHA		
OBJETIVO DE LA SESIÓN		
DESARROLLO DE LA SESIÓN		
ACTIVIDADES		

- En caso de requerirse fichas de trabajo o material para imprimir adjuntar a hoja de planificación.

EVALUACIÓN POR SESIONES
INTERVENCIONES PSICOSOCIALES DE GRUPO

RESPONSABLE:
Fecha ejecución:
CONTENIDO:
DEPARTAMENTO:
SUPERVISOR:
COMITADO:

COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

Nombre:
Fecha de Ingreso:
Fecha de la Entrevista:
Entrevistador:
Conclusión:

1. ¿Consumes más de una sustancia?

SI NO

Tipo, sustancia, vía administración y frecuencia de consumo diario, semanal, mensual, anual. Incluya tabaco, alcohol, fármacos y sustancias en remisión (consumo en otro periodo de tiempo)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.
- h.
- i.

2. Ha presentado alguna molestia física asociada al consumo o a la suspensión de la sustancia? SI NO

Si la respuesta es SI. Estas molestias fueron?

- a. Leves o ausentes
- b. Presentes, pero no limitantes
- c. Presentes y limitantes

3. Su ingreso a tratamiento fue?

- a. Voluntario.
- b. Condicionado por familia u otros.
- c. Obligado por demanda judicial.

4. Tratamientos anteriores?

- a. Ninguno
- b. 1 ó 3
- c. Más de tres

5. Intentos de abstinencia sin tratamiento

- a. 6 ó más meses en los últimos 3 años
- b. 1 a 5 meses en los últimos 3 años
- c. Sin ningún periodo de abstinencia

6. ¿Ha tenido problemas legales por consumo de drogas o alcohol?

SI NO

¿Cuáles problemas?

¿Situación legal actual?

7. ¿Ha tenido problemas de salud física por consumo de drogas o alcohol?

SI NO

¿Cuáles problemas?

¿Situación salud física actual?

8. ¿Ha tenido accidentes o provocado accidentes por consumo de drogas o alcohol? SI NO

¿Cuales accidentes?

¿Situación actual?

9. ¿Ha tenido problemas de estudio o trabajo por consumo de drogas o alcohol? SI NO

¿Cuales problemas?

¿Situación de estudio o trabajo actual?

10. ¿Ha tenido problemas familiares por consumo de drogas o alcohol? SI NO

¿Cuales problemas?
¿Situación familiares actual?

11. ¿Ha tenido problemas psicológicos por consumo de drogas o alcohol? SI NO

¿Cuales problemas?

¿Situación actual?

12. ¿Usted ha participado del tráfico de drogas? SI NO

13. ¿Usted tiene algún familiar o amigo traficante de drogas? SI NO

14. ¿Usted ha robado para consumir drogas o alcohol? SI NO

15. ¿Usted ha vendido artículos personales y de su casa para consumir drogas o alcohol? SI NO

16. ¿Usted ha consumido en el embarazo drogas o alcohol? SI NO

- | | |
|--|-------|
| 17. ¿Usted ha consumido drogas o alcohol en la lactancia? | SI NO |
| 18. ¿Ha descuidado a sus hijos por consumo de drogas o alcohol? | SI NO |
| 19. ¿Ha dejado a sus hijos al cuidado de otros por consumo de drogas o alcohol? | SI NO |
| 20. ¿Ha dejado de vivir con sus hijos por consumo de drogas o alcohol? | SI NO |
| 21. ¿Ha dejado de ver con sus hijos por consumo de drogas o alcohol? | SI NO |
| 22. ¿Ha consumido drogas o alcohol mientras esta al cuidado de sus hijos? | SI NO |
| 23. ¿Ha llevado a su hijo/s a lugares donde usted consume drogas o alcohol? | SI NO |
| 24. ¿Usted ha ejercido violencia física por el consumo drogas o alcohol? | SI NO |
| 25. ¿Usted ha sufrido violencia física y sexual por el consumo drogas o alcohol? | SI NO |
| 26. ¿Usted ha ejercido la prostitución por el consumo drogas o alcohol? | SI NO |

COMPROMISO BIOPSICOSOCIAL POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

NOMBRE:

CONCLUSION:

Este cuadro es llenado por el entrevistador

VARIABLES BIOPSICOSOCIALES	GRADO DE COMPROMISO BIOPSICOSOCIAL EN POBLACIÓN FEMENINA		
	Leve	Moderado	severo
1. Tipo sustancia, vía administración y frecuencia de consumo.			
2.-Diagnóstico de consumo de sustancias C.I.E. 10			
3.-Síndrome de abstinencia			
4.-Patología psiquiátrica			
5.-Percepción de molestias físicas asociadas			
6.-Contexto del motivo de consulta			
7.- Motivación al cambio			
8. Tratamientos anteriores			
9. Intentos de abstinencia sin tratamiento			
10. Percepción de autoeficacia			
11. Actividades laborales o académicas			
12.-Consumo y/o tráfico en otros Familiares			
13.-Violencia intrafamiliar			
14.-Problemas judiciales asociados.			
15.-Red de apoyo familiar y social.			
16.-Relación y cuidado de los hijos			
17.-Consumo durante embarazos			
18.-Desempeño Ocupacional			
	Leve	Moderado	Severo

Pauta de diagnóstico de necesidades de integración social / abreviado

Descripción parte 1.	Necesidades de nivelación de estudios	
	Necesidades de Formación	
	Necesidades de capacitación	

Descripción parte 2.	Necesidades de empleo	
	Necesidades de Habitabilidad	
	Necesidades del ámbito judicial	
	Necesidades en ámbito de la salud	
	Necesidades de apoyo social	

Descripción parte 3.	Necesidades de acceso a programas de protección social	
	Necesidades de uso de tiempo libre	
	Otras necesidades no descritas anteriormente	
	Observaciones 1	
	Observaciones 2	

3.8.- PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS

Nombre protocolo y/o procedimiento: Procedimiento de rescate y seguimiento de usuarias por abandono

Criterios de definición: Se entenderá por abandono la interrupción del tratamiento por decisión de la usuaria, en cualquier etapa del plan. El rescate y seguimiento se entiende como las acciones realizadas por parte del equipo terapéutico, con el fin de que la usuaria revierta su decisión y se reincorpore a tratamiento o continúe el mismo en otro dispositivo de la red. Las acciones de rescate y seguimiento deben considerar el tiempo de permanencia, el ajuste y motivación que ha presentado, y las causas de su abandono. El rescate comienza en el mismo momento en que usuaria hace manifiesto su deseo de abandonar, respetando su decisión sin juzgar, con énfasis en una intervención motivacional, que permita una evaluación de los pro y los contras de seguir en tratamiento.

Flujo de acciones:

1. Miembro del equipo terapéutico que recepcione la solicitud de abandono realiza primera intervención, invitando a la usuaria a conversar en un espacio más privado; de requerirse se solicita la presencia de psicólogo del programa, o técnico responsable del caso, o con quien tenga mayor alianza terapéutica.
2. Se insiste en no confrontar y no juzgar la decisión de la usuaria, asumiendo una actitud de acogida y comprensión, utilizando técnicas motivacionales, balance decisional a nivel individual y familiar, permitiendo que usuaria visualice de forma concreta las consecuencias de su decisión.
3. Se ofrece que tome contacto telefónico con familiar o persona significativa que pudiera facilitar su permanencia en el programa.
4. En caso de que usuaria se mantenga en su decisión, se procede a realizar procedimiento de egreso por abandono, entregando hoja de abandono, en la cual la usuaria debe explicitar los motivos de su retiro de tratamiento, registrando las pertenencias que retira del Centro.
5. Se procede a llamar telefónicamente al familiar responsable informando de la situación, solicitando que acuda a la brevedad al Centro, para retirar a la usuaria (según lo señalado en contrato terapéutico de ingreso). En caso de que familiar responsable no pueda o se niegue a asistir, se informa que usuaria tiene la opción de retirarse sola del Centro, previa firma de documento respectivo, especificando que cosas puede retirar de la Comunidad, con excepción de los medicamentos, los cuales serán solo entregados a familiar responsable.
6. Técnico de turno realiza retiro de las pertenencias, acompañando en todo momento a la usuaria, verificando información contenida en inventario personal.
7. Usuaria se mantiene separada del resto de sus compañeras, en la oficina del equipo, para evitar situaciones de descontrol emocional o ambivalencia por parte del resto del grupo.
8. Una vez que llegue el familiar responsable se realiza intervención con familiar y usuaria, visualizando el abandono como una instancia crítica del proceso de tratamiento. En esta misma intervención se plantea que frente a un cambio de opinión de la usuaria se tome contacto con el Centro para evaluación de reingreso, u orientar respecto a continuidad de atención en otro programa.
9. Se entregan indicaciones farmacológicas planteadas por médico psiquiatra, las cuales deben ser mantenidas hasta que retome nueva atención. Se hace entrega de fármacos solo al apoderado, no debiendo entregarse por ningún motivo a la usuaria.
10. Se sugiere contacto con red de salud respectiva, entregando orientación e información, y en caso de ser necesario, se contacta directamente con red de salud para coordinación hora de atención o envío de antecedentes del tratamiento. Se realiza además devolución a institución derivadora, informando del abandono.
11. Posterior a las 48 horas de realizado el abandono, el técnico responsable del caso tomará contacto telefónico con usuaria y/o apoderado; o con Institución derivadora para conocer estado actual de la residente y monitorear si ha tomando contacto con red de salud, indagando además en estado anímico, consumo y situación familiar.
12. En caso de que usuaria manifieste interés en retomar tratamiento, se realiza entrevista con usuaria y familia con énfasis en lo motivacional.
13. Se consideran un promedio de 3 acciones de rescate, dentro de los 60 días posteriores a su abandono, contemplando contacto telefónico y entrevistas motivacionales de rescate con usuaria, inclusive de ser necesario realización de visita domiciliaria, con el objetivo de instar y motivar a usuaria para retomar su tratamiento, favoreciendo la realización de balance decisional.
14. Si usuaria no responde a estrategias de rescate, se mantendrá seguimiento y reiterándose contacto con institución derivadora para informar de esta situación y que pueda retomar a la brevedad tratamiento en otro dispositivo de salud, considerando la continuidad de tratamiento farmacológico en los casos en que corresponda. En caso de usuarias que hayan sido expulsadas y que por esta condición de egreso no amerite rescate, se realizará de todas formas seguimiento, principalmente para monitorear proceso de derivación a otra instancia de tratamiento.
15. Este seguimiento se realiza por un plazo máximo de 6 meses, tomando contacto telefónico mensual, distanciándose de manera progresiva, a fin de monitorear situación actual de la usuaria; actividades que realiza, situación de consumo, con quién se encuentra viviendo y en qué condiciones, situación de los hijos, continuidad de tratamiento; en caso de pesquisarse riesgos o situación activa de consumo se insiste en que tome contacto con red de salud, si es necesario se le cita a entrevista en el Centro, poniendo en conocimiento además a las instituciones pertinentes.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Protocolo de intervención en crisis

Criterios de definición: Se entenderá como intervención en crisis cualquier situación crítica, al interior de la Comunidad Terapéutica, que implique riesgo vital para la usuaria, familiares o para el equipo terapéutico. En donde la usuaria presente:

- Cuádras de agitación psicomotora: toda reacción conductual en la usuaria, comandada por un descontrol de impulsos, agresividad física, verbal y una actitud oposicionista/negativista, que no cede ante las intervenciones habituales y que imposibilita tanto el manejo de ésta, como el funcionamiento cotidiano y las dinámicas de convivencia al interior de la comunidad, y, pone en riesgo la seguridad de los miembros del centro (usuarias y/o personal).
- Brote psicótico: conducta alterada en donde la usuaria presenta alucinaciones auditivas, visuales, kinestésicas, y delirios, en donde se manifiesta una evidente alteración de su juicio de realidad.
- Ideación y/o intento suicida: Pensamientos latentes o manifiestos de acciones concretas para autoagredirse, o el acto mismo de auto eliminarse.

Flujo de acciones:

1. Usuaría debe ser contenida y acompañada permanentemente por personal de turno, intentando separarla del resto de las usuarias del centro y cuidando de no aplicar fuerza física. En caso de ser estrictamente necesario, y con la presencia de otra persona, técnico debe contener físicamente a la afectada con el objetivo de prevenir o evitar que ella u otros miembros de la comunidad salgan heridos.
 2. Usuaría debe ser abordada y contenida a través de una actitud de calma y serenidad por parte de los miembros del equipo tratante, procurando no fomentar las emociones subyacentes que está presentando la usuaria, manteniendo un tono de voz bajo y mirándola a la cara, se le debe solicitar y enfatizar a usuaria que la forma de resolver los problemas es por medio de la conversación.
 3. Se debe favorecer la contención emocional y el diálogo pacífico, procurando que usuaria pueda ir auto regulando o disminuyendo su alteración emocional. Es importante que el personal pueda identificar qué figura del equipo es la más conveniente para que aborde a usuaria, con quien tiene el mejor vínculo terapéutico.
 4. Se despeja el área de posibles objetos cortopunzantes, o que puedan ser utilizados para autoagresiones o agresiones a terceros.
 5. Paralelamente a la atención de usuaria afectada, otros miembros del equipo deberán contener y brindar las explicaciones correspondientes al resto de las usuarias en el centro, con el objetivo de calmar al grupo y controlar posibles reacciones de alarma y/o ansiedad. En caso de ser necesario, se designará a encargada de casa o a usuaria en etapa de reinserción, que colabore en el acompañamiento del resto del grupo.
 6. Si es posible se traslada a usuaria a box de atención, en el cual se encuentra botiquín, además de ser un espacio aislado del resto del centro, el cual permite otorgar los primeros auxilios a la persona afectada y contenerla emocionalmente en forma privada. Si es necesario, se contempla administración de S.O.S, previamente estipulado por médico psiquiatra para dichos efectos.
 7. Todos los miembros del equipo deben tener claridad en cuanto a que conductas de autoagresión cometidas por las usuarias, constituyen un antecedente de gravedad en términos de diagnóstico clínico en el área de la salud mental, por lo tanto, que debe ser derivada y prontamente atendida en contexto hospitalario.
 8. Se establece comunicación inmediata con médico psiquiatra, para describir y explicar contingencia, además de recibir cualquier indicación anexa que profesional estime conveniente. Se comunica también la situación a coordinación y dirección técnica del centro.
 9. Se solicita traslado en ambulancia (servicio previamente asignado para tales efectos y cuyos números telefónicos se encuentran disponibles en bitácora de técnicos y diario mural oficina equipo) y se traslada a servicio de urgencia más cercano (Hospital Salvador).
 10. Usuaría debe ser acompañada en la ambulancia por técnico de turno, para luego encontrarse con familiar en servicio de urgencia.
- Nota: Si apoderado o familiar solicita traslado a atención médica privada (Clínica u otro Centro de atención médico), que no corresponda a la red de salud pública ofertada por el convenio SENDA - MINSAL, éste posteriormente debe firmar documento en el cual se explicita que los gastos involucrados no se encuentran cubiertos por el convenio y que deberán ser cancelados por su persona.
11. Estando la usuaria contenida y vigilada, se procede a llamar telefónicamente a apoderado para comunicar la situación, informándole que será trasladada a servicio de urgencia.
 12. Una vez que usuaria se encuentre acompañada por su red familiar en servicio hospitalario, técnico puede retornar al centro.
 13. Se debe explicar a la familia que el re ingreso de usuaria a la comunidad terapéutica, estará sujeto a la evaluación e indicaciones entregadas por el médico tratante en el servicio de urgencia, entendiéndose que ésta debe encontrarse compensada y estabilizada de su sintomatología.

14. Una vez que usuario se encuentre dada de alta definitiva de servicio de salud, se otorgará a la brevedad una hora de atención con médico psiquiatra del centro, quien debe evaluar y confirmar si la paciente se encuentra efectivamente en condiciones de re ingresar al programa, descartando que existan o persistan riesgos. Si en esta evaluación psiquiátrica se observa que usuario no se encuentra en condiciones para re ingresar y continúa descompensada, se procederá a realizar derivación a dispositivo de salud pertinente, preferentemente de contención psiquiátrica hospitalaria, informando de esta situación a entidad derivadora, manteniendo desde el programa seguimiento y atenciones necesarias hasta que se concrete la derivación.
15. En caso en que la usuaria se niegue a ser trasladada a servicio de urgencia o presente un comportamiento altamente violento, con destrozos de la propiedad y/o con intentos de agresión a ella misma o a terceros, se favorecerá la contención realizada por personal de servicio de urgencia, que ya debiera estar presente en el lugar, evaluando la posibilidad de medicamentación inyectable. De no ser posible abordar a usuaria de esta forma, y habiendo agotado todas las estrategias posibles para su contención, en última instancia y estrictamente necesario se procederá a llamar a Carabineros (plan cuadrante), con la finalidad de establecer un medio de control externo que pudiese regular su conducta agresiva y favorecer su traslado a Unidad de urgencia.
16. En caso de crisis emocional, que implica crisis de angustia, llanto desbordado, o ataques de pánico que sean manejables, que favorecerá la contención emocional y farmacológica en el Centro. De no lograr su compensación, se realizará traslado a servicio de urgencia.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Protocolo y procedimiento manejo de VIH/ SIDA

Criterios de definición: El consumo de sustancias se asocia fuertemente a conductas y prácticas sexuales riesgosas, adquiriendo principal importancia las enfermedades de transmisión sexual, y el VIH, por la gravedad que esto conlleva y la necesidad de tratamiento oportuno y continuo para su abordaje. Se establece el presente protocolo para usuarias que ingresen con diagnóstico conocido y explicitado de VIH, con o sin tratamiento en curso, y para usuarias en que se pesquise durante el tratamiento su condición.

Pasos a seguir:

1. En caso de que usuaria ingrese con diagnóstico conocido y explicitado de VIH, se debe verificar si usuaria está siendo atendida por la Red de salud correspondiente.
2. Si se encuentra instalado tratamiento con Triterapia se debe favorecer y supervisar controles.
3. Si la persona no se encuentra inserta en la Red de salud, se realizará su ingreso prioritario como parte de las acciones desde el mismo programa, dando cuenta a organismos correspondientes y brindando la consejería necesaria.
4. A toda usuaria que ingresa a tratamiento, se le solicita batería de exámenes, sugiriéndose la realización de test de VIH (sugerido por la norma técnica), realizándose psicoeducación en cuanto a las prácticas sexuales riesgosas, muchas veces asociadas al consumo.
5. Si usuaria accede a la realización de test de Elisa, se realiza derivación a Centro de salud que le corresponda, para realización de consejería y toma de muestra. En caso de que usuaria se niegue a realizar examen, y se identifiquen factores de riesgo, se debe trabajar de manera individual, favoreciendo la entrega de información e importancia de la pesquisa oportuna o descartar esta condición de riesgo. (Se consideran aspectos señalados en protocolo "Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH", Ministerio de salud y "Protocolo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva a Mujeres Viviendo con VIH", Ministerio de salud). Para estos efectos se considera relevante:
 - Informar el motivo de la realización del examen (dadas las prácticas sexuales de riesgo asociadas al consumo de drogas) y su vinculación con la transmisión del VIH.
 - Informar sobre las formas de transmisión y prevención del VIH.
 - Informar sobre el examen, sus procedimientos y de los posibles resultados.
 - Informar respecto a la lectura y firma de consentimiento o rechazo del examen.
 - Establecer acuerdos y formas en que se hará entrega del resultado.
 - Derivar a consejería con énfasis en la prevención primaria si se requiere.
6. Durante la etapa de diagnóstico equipo continúa indagando en prácticas riesgosas, especialmente cuando usuaria plantea inquietudes y preocupaciones al respecto. En muchas ocasiones se requiere de una intervención más a largo plazo, siendo posible la realización de exámenes durante todo el transcurso del tratamiento.
7. De conocerse resultado positivo de VIH en usuaria en tratamiento, se refuerzan espacios de acogida y contención, facilitando la conexión con red de salud e inicio pronto de la terapia (en caso de requerirse), favoreciendo que usuaria comunique su estado a grupo familiar, reforzando además pautas de autocuidado de su salud, considerando su debilidad inmunológica.
8. No existe discriminación alguna respecto a que una usuaria tenga una condición médica determinada, en este caso presencia de VIH. El único requerimiento es que su situación de salud se encuentre compensada, en tratamiento, y que no implique una condición de riesgo vital que requiera de cuidados hospitalarios, rehabilitación específica, cuidados de enfermería las 24 horas, o alguna enfermedad en etapa aguda o terminal que requiera de cuidados médicos paliativos de dolor u otro tipo de procedimientos más complejos, que no sean posibles de entregar desde la Comunidad.
9. Si en el transcurso del tratamiento la salud de usuaria se deteriora viéndose interferida la posibilidad de realizar tratamiento, se debe priorizar atención y manejo de diagnóstico médico, derivando a usuaria a Red correspondiente.
10. Es decisión de la usuaria comunicar su situación médica al resto del grupo. Debiendo, eso sí, contar con la orientación y apoyo del equipo, evaluando los pro y los contra de abrir esta temática frente a sus compañeras.
11. No existen restricciones en cuanto a la participación en actividades y funciones de la rutina diaria del Centro para usuarias con VIH, mientras su condición física lo permita, o exista alguna indicación médica. Se trabajará con la usuaria, de forma privada, el refuerzo de pautas de autocuidado, especialmente si le correspondieran labores en el área de cocina.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Protocolo para situaciones de emergencia y/o catástrofes

Criterios de definición: Se entenderá por situación de emergencia y/o catástrofe todos aquellos eventos ambientales de fuerza mayor, que pongan en riesgo la integridad física de las usuarias y equipo. Por ejemplo: sismos, incendio, fuga de gas, asaltos, entre otros.

Pasos a seguir:

1. El manejo de este protocolo requiere de la asignación previa de un líder entre el equipo terapéutico, que será el miembro que tiene mayor cantidad de horas presenciales en la Comunidad (se debe designar un reemplazo en caso de que líder designado no se encuentre en el Centro en el momento de la emergencia).
2. Se debe remitir al Plan de emergencia y evacuación Comunidad Terapéutica CREM, documento previamente conocido y manejado por todo el equipo, e informado y ejercitado con las usuarias. Este documento se encuentra disponible en oficina del equipo, archivador de uso diario.
3. Líder designado dirige traslado a zonas de reunión, y si la situación lo requiere a zona de seguridad. Se deben encontrar disponibles en todas las oficinas y dependencias del Centro mapa de evacuación, debiendo además realizarse simulacros de forma periódica (al menos semestral, a cargo de líder de emergencia).
4. Líder designado distribuye tareas entre miembros del equipo, como el corte de suministro, contención con usuarias, apertura de puertas de salida, llamada a servicios de urgencia de ser necesario.
5. Se deben mantener llaves de puertas de accesos (portón intermedio y de portón de salida) visibles y colgadas en puerta de cajón de llaves.
6. Mantener la calma y serenidad necesaria para entregar seguridad y favorecer contención emocional de las usuarias.
7. Mantenerse en zona de seguridad hasta que el encargado de la emergencia constata que ha pasado el peligro.
8. Una vez retomada la normalidad se ingresará con las usuarias a las dependencias de la Comunidad, una vez habiendo despejado cualquier elemento de riesgo.
9. Se facilitará la comunicación de las usuarias por vía telefónica o medios sociales con sus respectivas familias. Inclusive en caso de ser necesario usuarias podrán retirarse a sus domicilios.
10. En caso de asaltos o ingreso a la Comunidad de personas extrañas, remitirse a manual de emergencias, intentando mantener la calma y la seguridad de las usuarias, no exponiéndose a situaciones de mayor riesgo, o intentar repeler el asalto, intentando comunicación inmediata con carabineros (número de plan cuadrante registrado en pizarra de oficina de equipo y número ingresado a contactos en celular).

Nombre protocolo y/o procedimiento: Protocolo para manejo de situaciones médicas de salud física

Criterios de definición: Se entenderá como situación médica de salud física, cualquier malestar físico (dolor de cabeza, malestar estomacal, cuadros de gripe, dolores premenstruales, entre otros) significativamente interferente, que dificulte el que usuaria participe activamente en las actividades cotidianas del tratamiento.

Pasos a seguir:

En caso que usuaria verbalice algún tipo de malestar físico, primeramente se debe descartar que esto corresponda a la presencia de sintomatología de abstinencia, considerando el tiempo de tratamiento, si ha presentado recaídas, participación en espacios de intervención que pudiesen haber activado deseos de consumo. De presentar efectivamente sintomatología de abstinencia, favorecer la contención emocional, y en caso de ser necesario se administrará SOS, previa consulta a médico psiquiatra del Centro.

1. De presentar problemas de salud, no asociados a síntomas de abstinencia, se debe siempre acoger y recepcionar demanda de la usuaria, considerando que en el tratamiento de población femenina el manejo y expresión del dolor y malestar físico son recurrentes, frente a la somatización de conflictos emocionales y al bajo umbral de dolor que hemos identificado en la población atendida.
2. Frente a la demanda de atención, se debe evaluar síntomas presentes en la usuaria y su evolución, otorgando a la usuaria espacios en donde pueda descansar, aliviar su malestar, utilizando si se amerita técnicas de relajación y respiración, ofreciendo aguas de hierbas medicinales, principalmente en caso de dolor estomacal.
3. Se informa de la situación a auxiliar de enfermería, quien realiza un examen de su condición física general, control de temperatura, signos vitales, síntomas presentes. Se suministra, en caso de requerirse, medicamentación de apoyo, prescrito previamente por médico del programa, a ser utilizado por un plazo máximo de dos días.
 - En caso de fiebre o dolor de cabeza, malestar físico, síntomas de resfriado: Paracetamol cada 8 horas.
 - En caso de dolor de estómago: Viadil 25 gotas.
 - En caso de dolor menstrual: Predual o ácido mefenámico cada 8 horas.
 - En caso de presentar diarrea, vómitos, hemorragia, temperatura mayor a 39,5 grados, u otros síntomas de mayor gravedad que no sea posible de manejar en el Centro, se debe llamar de forma urgente a familiar responsable y derivar a servicio de urgencia.
4. Se mantiene supervisión permanente de la usuaria, de no disminuir síntomas, o aumentar su malestar, se debe proceder a llamar a familiar y solicitar su atención médica en red de salud que le corresponda o servicio de urgencia.
5. Cuando la usuaria se retire del Centro para recibir atención médica, se debe enviar hoja de derivación "Hoja de atención médica", indicando la condición actual de la usuaria, síntomas presentados, especificando que se encuentra en tratamiento de rehabilitación y el tratamiento farmacológico que está prescrito. Se solicita que médico que la atienda pueda escribir en esa misma hoja, el resultado de la atención y las indicaciones médicas pertinentes.
6. En caso de que se estipule algún período de licencia, con reposo absoluto o dieta estricta, se le otorgará un permiso especial a la usuaria, para que pueda guardar el reposo en su domicilio o con algún familiar responsable, insistiendo en que usuaria no puede permanecer sola, manteniéndose todas las normas de salida de fin de semana vigentes. Si familia no puede hacerse cargo, y solo en casos en que su condición médica lo permita, usuaria guardaría el reposo señalado en dependencias de la Comunidad.
7. En caso de que se establezca reposo relativo, o una dieta más liviana, usuaria se mantiene en la Comunidad, con una disminución de su participación en las actividades diarias, seguimiento y control periódico, tratamiento farmacológico si se prescribe.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Protocolo y procedimientos para la preparación y administración de medicamentos

Criterios de definición:

La preparación de medicamentos se entiende como la distribución de los fármacos en las distintas gavetas de las usuarias, dispuestas en mueble de medicamentos en box médico. La administración de los mismos, se refiere al procedimiento que permite la ingesta del fármaco prescrito por la médica psiquiatra.

Acciones a realizar:

Usuaris reciben atención mensual de psiquiatra para evaluación y control de tratamiento farmacológico, el cual queda registrado en hoja de atención en ficha clínica individual y en carpeta de médico, en donde suscribe el resumen semanal de medicamentos por usuaria.

En caso de ser necesario, producto de diagnóstico clínico o psiquiátrico, situación emocional actual, o plan de intervención, usuarias serán atendidas semanalmente o cada 15 días por la médica psiquiatra.

1. Las indicaciones farmacológicas serán entregadas solo por médico psiquiatra, una vez que termine de realizar las consultas médicas, siendo actualizado semanalmente en hoja Excel con los cambios o suspensiones de tratamiento farmacológico. Se realizarán dos copias, archivados en carpeta de psiquiatra, y registro de administración de medicamentos, de lo anterior se encargará asistente de enfermería.
2. Médico hace entrega de recetas médicas a encargada de fármacos, la cual lo registra en hoja de entrega de recetas residentes CREM.
3. Encargada de fármacos hace entrega de recetas a encargada administrativa para su compra, debiendo firmar su recepción en hoja de entrega de recetas, ubicada en el panel de oficina del equipo.
4. Encargada de fármacos recibe medicamentos, registrándolo en hoja de recepción, indicando miligramaje y cantidad de comprimidos.
5. Se almacenan medicamentos en cubículo de fármacos, existente en box médico, para posteriormente ser distribuido en las gavetas individuales de cada usuaria, asignándoles un número de gaveta y llave respectiva, las cuales deben quedar guardadas en contenedor de llaves debidamente cerrada y con la llave principal guardada en caja de seguridad.
6. Posteriormente se preparan los fármacos en pastilleros correspondientes, procedimiento que se realiza día por medio, en hoja de registro de medicamento se deja constancia de las dosis preparadas, incorporando medicamentos que no sean señalados por psiquiatra de la comunidad, sino por un servicio de urgencia o médico particular en otra área.
7. La administración de los medicamentos se realiza al interior de box médico, se saca llave de la caja metálica al cajón de medicamentos que corresponda. Antes de administrar la dosis de medicamentos, encargado debe contar con vasos de agua para la ingesta del fármaco e ingresar al box con las fichas clínicas individuales en donde se registrará con un ticket en hoja de registro técnico su preparación y administración, verificando la dosis entregada a la residente, indicando los horarios de ingesta (mañana-tarde-noche o SOS).
8. Se les pide a las usuarias que haga ingreso de manera individual al box médico, se cierra la puerta, se entrega vaso de agua, se entregan los medicamentos, se solicita que abra la boca y que saque la lengua, moviéndola en varias direcciones, si necesita más agua, se pide que tome más, luego que la usuaria sale del box, se solicita a la otra usuaria que ingrese.
Nota: En caso de necesidad, por molestias físicas, y según indicación médica, se suministrará paracetamol, ibuprofeno, prednisona, viadil, cada 8 horas por 2 días, evaluando evolución e informando a médico psiquiatra; en caso de que malestar persista la usuaria deberá ser atendida en centro de salud.
9. Se debe mantener actualizado de manera mensual listado de fármacos existentes, realizando inventario respecto al ingreso y salida de fármacos. De manera de avisar con anticipación la compra de medicamentos.
10. Una vez por semana se modificará hoja de registro de medicamentos, de acuerdo a controles de médico psiquiatra (suspensión, aumento o disminución de fármacos).
11. Preparación de medicamentos fin de semana: De acuerdo a su salida de fin de semana se entregarán en sobres debidamente rotulados, con la dosis y horario prescritos, adjuntando a hoja de ruta. Cabe destacar que si bien la atención psiquiátrica se realiza en la mayoría de los casos de manera mensual, la profesional tratante revisa de forma semanal las indicaciones farmacológicas de todas las usuarias, realizando las modificaciones pertinentes, por lo tanto los medicamentos preparados semanalmente corresponden a los revisados y modificados si corresponde.
12. Entrega de SOS: Según prescripción médica y en caso que presenta situaciones de crisis.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Procedimientos para el manejo y supervisión de conducta alimentaria

Criterios de definición:

El manejo y supervisión de la conducta alimentaria, se establece como un foco de principal preocupación en el abordaje cotidiano, dado el perfil de atención de las usuarias, que presentan de manera recurrente desórdenes o trastornos alimenticios, lo cual se ve además altamente influenciado por la situación de consumo, que afecta de manera directa el estado físico y nutricional de las usuarias. Para esto se ha dispuesto de la siguiente normativa y procedimientos que rigen el comportamiento alimenticio, uso de espacios, manipulación de alimentos de las usuarias, así como también frente a la presencia o sospecha de trastornos alimentarios, favoreciendo la instauración de hábitos y nutricionales sanos y estables.

Pasos a seguir:

1. Las residentes cuentan con cuatro comidas al día (desayuno, almuerzo, once y cena), distribuidas en un horario específico, no debiendo omitir ninguna de ellas. Se adiciona además la posibilidad de ingerir una colación a media mañana, lo cual es optativo.
Los horarios dispuestos para las comidas son los siguientes:
Desayuno : 8:00 a 8:30 hrs.
Almuerzo : 13:00 a 13:45 hrs.
Once : 17:00 a 17:30 hrs.
Cena : 20:30 a 21:00 hrs.
Colación mañana: 11:30 a 11:45 hrs.
2. Las cantidades en cada comida se encuentran regularizadas según minuta diaria.
3. La Comunidad dispone de un menú diario, en el cual se encuentra regulada la forma de preparar y combinar los alimentos, a través de procedimientos explicitados en programa y recetario. Los alimentos son preparados por las usuarias que se encuentran durante la semana en el equipo de cocina, las cuales se van rotando en las distintas áreas de aseo, determinando esta función según evaluación de Terapeuta ocupacional, considerando sus habilidades funcionales y condición de la usuaria, todo esto enmarcado dentro de las actividades de la vida diaria.
4. Toda ingesta de alimentos y colaciones se realiza exclusivamente en el comedor de la Comunidad, para esto se cuenta con el mobiliario e infraestructura necesaria y suficiente.
5. El tiempo para la ingesta de alimentos y la forma de ingerir los mismos, se encuentra monitoreado por el equipo contando con 30 minutos para el desayuno, 45 minutos para el almuerzo, 30 minutos para la once, 30 minutos para la cena, y 10 a 15 minutos para la colación.
6. No se permite realizar otra actividad durante los horarios de las comidas (ej.: ver TV, leer, escribir, cantar, etc.).
7. Se han dispuesto algunas medidas de intercambio y/o modificación en la pauta de alimentos, en aquellos casos en los cuales se evalúe como necesario o por prescripción médica. Es así como durante el primer mes de ingreso de las usuarias, más importante que ingerir la totalidad de los alimentos, es graduar y estabilizar paulatinamente la incorporación de alimentos, considerando la sintomatología de abstinencia y la falta de hábitos alimenticios. El pan del desayuno y de la once puede ser cambiado por galletas de agua, soda o fibra, el azúcar por endulzante líquido. Así mismo, se puede aumentar/disminuir la ración y el número de colaciones al día en casos de indicaciones médicas específicas (ej.: mujeres embarazadas, sobrepeso, desnutrición, diagnósticos médicos específicos).
8. Se ha estipulado un tiempo de reposo después del almuerzo y cena, en el cual las residentes cuentan con un espacio libre de 15 minutos al menos.
9. La repetición y/o disminución de las porciones se encuentra también sujeta a las indicaciones entregadas por médico psiquiatra, considerando cada caso en particular (ej.: manejo/encuadre, diagnóstico integral, historia médica de la residente, etc.).
10. La manipulación y preparación de alimentos se consideran un aspecto fundamental en la adquisición de hábitos alimenticios saludables. Por esta razón, se espera que las usuarias incorporen patrones de conducta apropiados en dicho términos.
11. Las residentes se encuentran organizadas por área de aseo, correspondiéndole al área cocina, la preparación, orden y limpieza de los alimentos y utensilios para las comidas.
12. Las residentes que se encuentran en el área de cocina cuentan con una carpeta que contiene la totalidad de los menús, recetarios e inventario de colaciones, lo cual es guardado en cajón especial. Este material debe ser utilizados como instructivo y guía por la encargada de cocina en la preparación de los alimentos.
13. La encargada de cocina (usuaria que se designa como responsable del equipo de trabajo en cocina) es la persona designada para realizar la lista de ingredientes necesarios para la preparación del menú del día e ir a entregarla a técnico de turno. A su vez, dicho profesional debe entregar todo lo necesario, ya que las residentes no tienen acceso directo a los alimentos guardados en despensa.
14. La preparación de los alimentos es supervisada permanente por personal asignado del equipo, cuidando de esta manera que las residentes realicen una adecuada manipulación de los alimentos, manejo de los artefactos de cocina y controlando que éstas no ingieran alimentos durante su preparación.
15. El pedido de las frutas y verdura se realiza 1 a 2 veces a la semana por secretaria de acuerdo a listado preparado y entregado por técnico encargado. De esta manera, dichos alimentos deben ser utilizados en los días

correspondientes, sin existir de esta manera riesgo de descomposición. El lavado y ordenamiento respectivo de estos alimentos, es realizado por las residentes asignadas en cocina u otras áreas, en sector habilitado para ello.

16. Durante los horarios de comida, se cuenta con dos técnicos de turno que comparten este espacio con las residentes, con el objetivo de observar y supervisar todos los comportamientos que las residentes muestren durante la ingesta de sus alimentos. De esta manera, es responsabilidad del turno, informar de cualquier anomalía o situación relevante que suceda durante las comidas (ej.: residente que no ingiera toda su porción, residente que ingiere más de lo que le corresponde, jugar con la comida, ir al baño durante o inmediatamente después de comer, etc.)
17. En caso de que alguna paciente presente conductas bulímicas durante el tratamiento residencial, será acompañada por técnico de turno cada vez que necesite utilizar el baño, especialmente después de cada comida, como forma de evitar estos comportamientos, asimismo se realizará psicoeducación en relación al trastorno alimentario, como evaluación de equipo técnico, psiquiátrico y psicológico.
18. En relación a la preparación de mamaderas al interior del Centro, esto se realizará en sedile, especialmente habilitado para la preparación y alimentación de los niños/as que ingresen junto a sus madres al tratamiento. Se mantendrá habilitado un compartimiento específico y limpio para el almacenamiento de las mamaderas, realizándose además periódicamente proceso de esterilización. Cada niño o niña contarán con mamaderas individuales, es así que cada madre podrá acceder al biberón de su niño o niña, en donde ella preparará la leche en relación a la edad del niño (nivel de agua y medidas de leche), supervisado por equipo terapéutico, y se favorecerá su ingesta en la habitación que le corresponde al niño o niña con su madre.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Procedimiento de derivación e ingreso

Criterios de definición: Se contempla en el programa una etapa previa de acogida y pre – ingreso, que da inicio al flujo de atención desde las instancias derivadoras, y que permite la primera aproximación con la usuaria, para determinar, posterior a un proceso de evaluación, la adecuación al perfil de atención del centro.

Se accede a la evaluación de pre – ingreso mediante derivación desde:

- Red de salud (Establecimiento APS, COSAM, Hospitales)
- Derivaciones desde otros centros de tratamiento de drogas
- Tribunales de familia
- Tribunal de drogas / fiscalía
- Otros organismos de servicios sociales gubernamentales y no gubernamentales.

En caso de que usuaria tome contacto con el programa mediante demanda espontánea, se le orienta para que tome contacto con su red de salud primaria, de manera de activar su entrada al circuito de tratamiento, posibilitando una primera evaluación desde las instancias pertinentes.

Flujo de acciones:

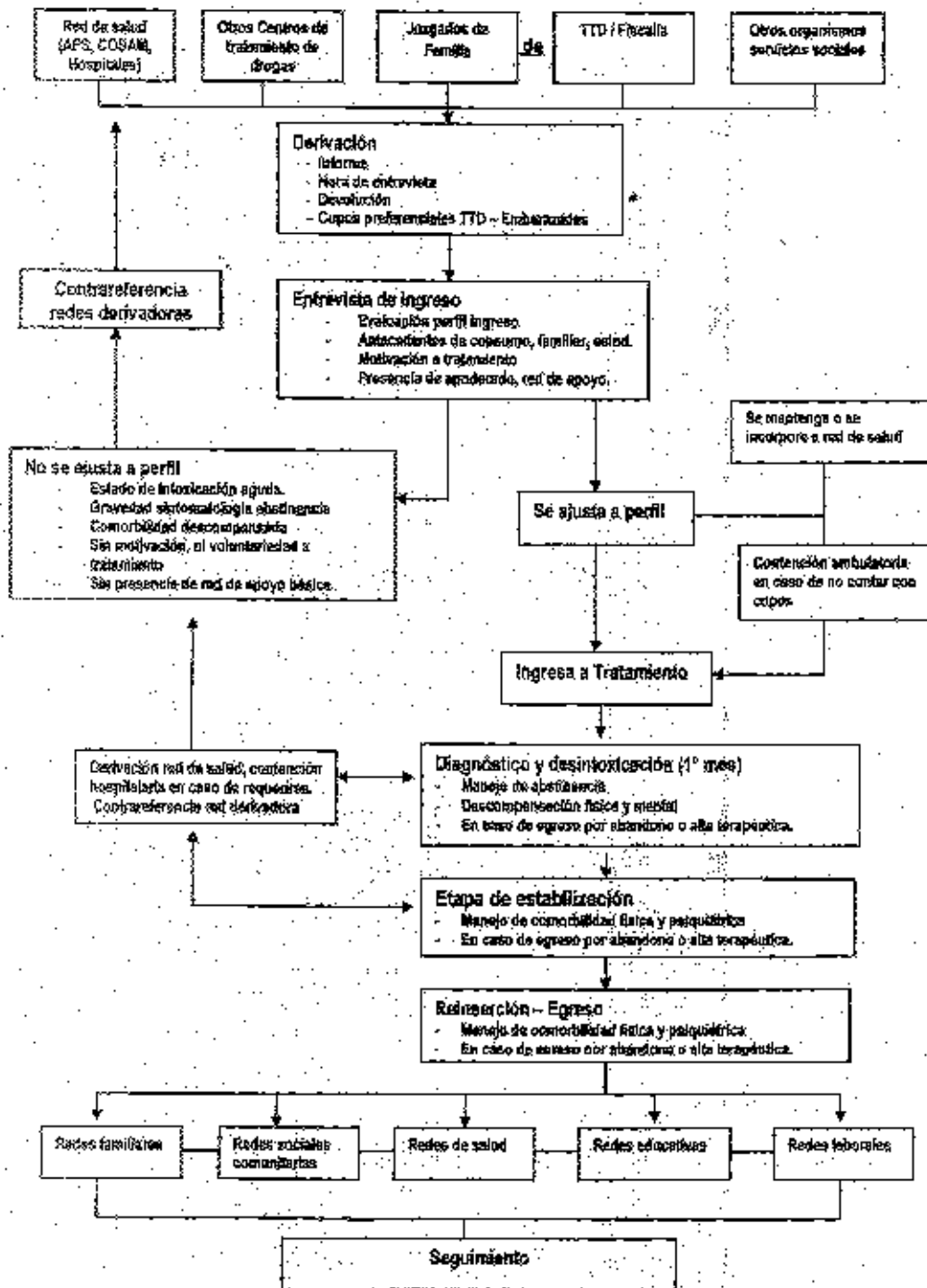
1. Orientación telefónica o contacto por vía mail: El primer paso es solicitar hora de atención para entrevista de evaluación. Se le solicitará al profesional de la entidad derivadora los datos referentes a la identificación general de la postulante, además de los datos iniciales respecto al consumo (droga principal, tratamientos anteriores). Es de principal relevancia indagar sobre la existencia de personas significativas o familiar responsable que pudiese apoyar el tratamiento, y que idealmente pudiera acompañarla a entrevista de ingreso. En caso de no existir red familiar de apoyo disponible, se realizará de todas formas entrevista de ingreso, no siendo condición de exclusión del programa, estableciéndose de que en caso de ingresar uno de los objetivos iniciales será indagar y en la medida de lo posible activar alguna red de apoyo familiar o algún otro significativo, que facilite su proceso de tratamiento.
2. En base a la información recopilada (ajuste al perfil) y la disponibilidad de cupos de atención, se hará entrega de hora de entrevista de evaluación dentro de los cinco días posteriores a la solicitud. En caso de no existir vacantes, se ofrece de todas formas hora de entrevista, explicitando existencia de lista de espera.
3. Recopilación y revisión de antecedentes: De manera de favorecer proceso de derivación asistida, se hará solicitud al centro derivador de información preliminar referida a informes escritos o verbales sobre el motivo de la derivación, antecedentes del consumo, acciones realizadas, y en general información en donde se aprecie los requerimientos de atención de la consultante y su correspondencia con la oferta de servicios y disponibilidad de atención del programa.
4. Ingreso de datos de postulante a ficha de demanda de atención SISTRAT: Se ingresa información recopilada a sistema SISTRAT, consignando fecha de entrevista, registrando posteriormente su asistencia y fecha de atención resolutive (fecha de ingreso al programa). Responsabilidad de Asistente social.
5. Realización de entrevista inicial, el objetivo primordial de esta entrevista es indagar desde lo motivacional su interés en ingresar al tratamiento, facilitando la búsqueda de beneficios que conlleva el poder rehabilitarse, a través del reforzamiento positivo de las fortalezas que presenta la usuaria, mostrando las consecuencias positivas inmediatas que tiene para ella y para sus familiares el que pueda insertarse en un programa de rehabilitación y realizar así un proceso psicoterapéutico que le permita un mejoramiento de su salud y calidad de vida. Se indaga además inicialmente respecto a antecedentes del consumo, familiares, laborales o judiciales, según la dinámica y entrega de información que posibilite la usuaria.
6. En los casos que amerite, por sospecha de comorbilidad o alto nivel de deterioro físico y/o mental, se determinará evaluación complementaria de psicólogo y/o psiquiatra.
De no existir disponibilidad de cupos para ingreso, se ingresará a la usuaria a la lista de espera, mientras se produce la vacante se realizará coordinación con instancia derivadora de manera de mantener contención hasta su ingreso, citándose a la usuaria además a entrevistas motivacionales con el equipo, durante el tiempo que sea necesario. En caso de no ajustarse al perfil, se realiza una devolución de la evaluación realizada, orientando la derivación hacia otro dispositivo, realizándose la contrareferencia, haciendo entrega de la información necesaria que facilite un nuevo proceso de derivación.
7. Una vez definido el ingreso, se acuerda fecha y hora, explicándose el procedimiento a seguir. Se hace entrega de listado de indicaciones respecto a artículos requeridos (documentos de identificación, útiles de aseo personales, ropa de cama, entre otros). Se especifican las normas de ingreso al programa, haciendo referencia además a los dispositivos de seguridad para controlar el posible ingreso de drogas (revisión de las pertenencias, inventario de pertenencias, entre otros).

Nota: se contempla un máximo de dos semanas entre el primer contacto con la consultante y la definición del ingreso al programa.

Procedimiento de ingreso: Al momento de ingresar una usuaria al programa las acciones a realizar son:

8. El profesional indicado (asistente social) recibe a la residente y su apoderado. De forma conjunta se realiza la documentación y trámites necesarios para el ingreso formal al programa: Normas de ingreso y permanencia al programa, contrato de prestación de servicios, además de la firma del consentimiento informado, en donde se informa de las características del tratamiento, estipulándose los acuerdos iniciales referidos a las obligaciones, deberes y derechos de las usuarias y sus familias. Se hace lectura en voz alta y de forma detallada de los puntos contenidos en tales documentos. Se solicita además la documentación personal de la residente (carnet de identidad, previsión de salud).
9. Posteriormente, el profesional respectivo, conduce a la usuaria a la habitación asignada, revisando exhaustivamente sus pertenencias, pesquisando objetos que no están autorizados lo cuales serán devueltos de manera inmediata al apoderado. El profesional que realice la revisión deberá registrar detalladamente los objetos que ingresa en la pauta respectiva. Una vez terminado este procedimiento, la residente se despide de sus familiares y es presentado al grupo, designándose una usuaria de mayor tiempo en el tratamiento quien la orientará en su primera inserción en el programa.
10. Se procede finalmente a la apertura de la ficha clínica. Se dejará registrado de manera inmediata las visitas y llamadas autorizadas, además de los teléfonos de contacto del apoderado o familiar responsable. Se realiza también la creación de ficha de ingreso en SISTRAT.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



Nombre protocolo y/o procedimiento: Familiar que presenta conducta violenta y/o de abierto desacato a las normas del programa.

Criterios de definición: Se entenderá como familiar que presenta conducta violenta y/o de abierto desacato a las normas del programa, cuando algún familiar denote conductas o comportamientos que sean agresivos o violentos a nivel verbal, psicológico o físico en relación a miembros del equipo, usuarias, o que cause daños, de carácter voluntario, a las dependencias del establecimiento CREM.

Flujo de acciones:

- Una conducta violenta por parte de una visita, familiar o apoderado debe ser abordada con los mismos criterios utilizados para los cuadros de agitación psicomotora de las usuarias. Procurando no exacerbar tal reacción, se debe mantener la calma y una actitud no amenazante ni autoritaria.
- El familiar en cuestión debe ser aislado y/o separado del resto de las personas que se encuentran en el centro a un sector o dependencia privada, en donde se dialogue con el/ella explicándole que su comportamiento y actitud no deben ser mantenidas, recordando y valorando el contrato terapéutico existente y firmado al momento del ingreso de usuaria.
- Se debe procurar que familiar se retire de la comunidad, otorgándole una hora de entrevista con psicólogo o asistente social, con el objetivo de aclarar lo sucedido y evaluar continuidad de ese familiar como red de apoyo para usuaria.
- Si familiar no accede a retirarse, persistiendo conducta violenta, se debe proceder a llamar a carabineros (plan cuadrante).
- A usuaria se le deben dar todas las explicaciones necesarias con respecto al por qué su familiar en esas condiciones no puede permanecer en el centro; se debe contener, acoger, orientar y principalmente resaltar la importancia de procurar un entorno libre de agresiones y violencia para su adecuada y exitosa rehabilitación.

Nombre protocolo y/o procedimiento: Protocolo para la aplicación de screening de drogas

Criterios de definición: Se entenderá como screening de drogas, la aplicación de test detectores de drogas en orina a usuarias en tratamiento, con el objetivo de pesquisar recaídas o favorecer y reforzar la mantención de abstinencia. La aplicación de estos test, serán de manera aleatoria o en algunos casos cuando se sospeche de que usuaria pueda haber recaído, producto de información entregadas por familiares durante salidas de fines de semana. En caso de que usuaria sea derivada de TTD (Tribunal tratamiento de drogas), se aplicarán test con una periodicidad al menos trimestral o según plan de intervención.

Dicho screening brinda la posibilidad de detectar con COC, THC, BZO, AMP en la orina de usuarias.

Flujo de acciones:

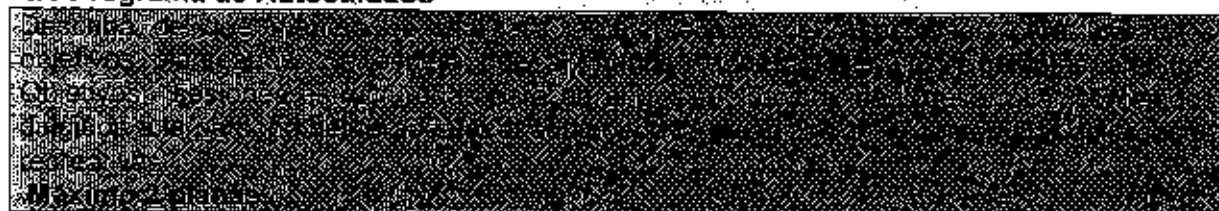
1. Personal administrativo debe encargarse que se cuente con stock de test para ser aplicado
2. Técnico en rehabilitación debe preparar aplicación de test recolectando utensilios necesarios, guantes, frasco y test. En caso de que técnico no se encuentre disponible, test será aplicado por otro profesional presente en ese momento.
3. Se informa a usuaria sobre aplicación de screening. En caso de que usuaria se niegue a la aplicación, se remite a contrato terapéutico en donde está especificado la posibilidad de realizar test, favoreciendo el diálogo, resaltando la importancia de este método de control para ella misma, reforzando que la recaída puede ser abordada en el tratamiento, no siendo una causal de expulsión del programa. Si aún así, usuaria se niega a realizarlo, no se debe obligar a tal procedimiento, si existieran sospechas firmes de su consumo, se aborda la situación como una recaída, evaluándose además su plan de intervención.
4. Se entrega a usuaria frasco para orina.
5. Se acompaña a usuaria a sanitario para que pueda depositar orina en frasco. Usuaria ingresa sola al baño, debiendo técnico esperar afuera con la puerta semiabierta.
6. Delante de usuaria, técnico en rehabilitación abre sobre de screening.
7. Posteriormente enfrente de usuaria, técnico procede a colocar screening dentro de orina de usuaria, se retira screening de la orina y se coloca tapa, se esperan 4 minutos y se socializa resultado a usuaria.
8. Técnico escribe resultado de screening en ficha clínica, en apartado psiquiatría

4. RECURSOS HUMANOS

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa			Años de Experiencia Técnica	Funciones
			Atención Directa (1)	Trabajo Equipo y Administración (2)	Horas (1+2)		
Técnico en Rehabilitación	Paulina Opazo	Directora técnica	12	33	45	15 años	Dirigir, Velar y supervisar la correcta ejecución del programa de tratamiento,
Médico psiquiatra	Alejandra Cordero		7	1	8	15 años	Realizar el diagnóstico psiquiátrico. Control y tratamiento farmacológico
Asistente social	Alejandra Zúñiga	Coordinadora	18	27	45	9 años	Coordinación de equipo técnico Orientar la intervención socio-familiar,
Psicólogo	David Tapia		40	5	45	5 años	Orientar y dirigir la intervención clínica según diagnóstico y perfil de la usuario y su familia.
Terapeuta Ocupacional	Pia Ramirez		40	5	45	1 años	Realización de diagnósticos guiar el desempeño efectivo. Monitorear y guiar etapa de reinserción
Técnico en rehabilitación	Paula Lagos		40	5	45	9 años	Acompañamiento terapéutico. Monitorear AVD Favorecer vínculo terapéutico, contención emocional. Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, Velar por encuadre terapéutico
Técnico en rehabilitación /	Paula Retamal		40	5	45	0 años	

Técnico rehabilitación	Giselle Folatre		40	5	45	2 años	
Asistente de enfermería	Margarita Pérez		40	5	45	7 años	Preparación y administración de medicamentos a realización de talleres de salud y bienestar, atención de enfermería

4.1 Programa de Autocuidado



Objetivo general: Favorecer la generación, adquisición y mantención de estrategias cotidianas de autocuidado, que aporten a la prevención del desgaste emocional, tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, permitiendo potenciar el funcionamiento general del equipo y de cada uno de sus integrantes.

Objetivos específicos

- Generar espacios de discusión y reflexión respecto al funcionamiento del programa y del equipo terapéutico, aportando a su mejoramiento continuo, y a la resolución y abordaje de las dificultades que se presentan en lo cotidiano.
- Establecer espacios continuos de reflexión del quehacer profesional, en relación a la práctica misma y cotidiana en la intervención directa con las usuarias, abordando elementos transferenciales y contratransferenciales en la relación terapéutica.
- Favorecer la comunicación, la cooperación y armonía en el equipo de trabajo, abordando los conflictos de manera oportuna, implementando estrategias de resolución.

Resultados esperados:

- Existencia de un clima laboral satisfactorio, evaluado de forma positiva por todos los miembros del equipo.
- Instalación y permanencia (según periodicidad) de espacios de reunión del equipo, planificadas y ejecutadas en su totalidad.
- Existencia de canales de comunicación y traspaso de información fluidos y claros, en donde la información es manejada por todos los miembros del equipo (existencia de bitácora, cuaderno de planificación, mural, entrega diaria de turno).
- Ejecución de planes de intervención y desarrollo de actividades según planificación, identificándose claramente los roles y tareas de cada miembro del equipo.
- Existencia de un espacio físico (oficina del equipo), que permita la reunión y conversación privada de equipo, distinta a las instalaciones de uso de las usuarias.
- Equipo que visualiza formas de resolución de conflictos, que expresa sus opiniones y emociones, generando un sentido de pertenencia y compromiso con el programa.

Metodología:

El trabajo cotidiano que se lleva a cabo en la Comunidad, implica importantes desafíos en cuanto a intervenir diariamente, en modalidad residencial, con una población de beneficiarias que presenta múltiples complejidades, dada la condición de gravedad de sus cuadros de dependencia a drogas, asociadas en muchos casos a la presencia de patologías psiquiátricas y físicas, constituyéndose de esta manera en una población de alta vulnerabilidad y riesgo psicosocial.

El autocuidado implica la participación activa del equipo, en el compromiso y responsabilidad diaria con su propia salud, tanto física como mental, fomentando la creación de espacios de reflexión y encuentro adecuado para ello, generándose acciones concretas de manera de prevenir la aparición de trastornos vinculados al estrés.

En la implementación del presente plan de autocuidado, se visualizan tres niveles de operación, los cuales funcionan de forma paralela y simultánea (*Guía para la reflexividad y el autocuidado, Programa de Protección social Chile Solidario*).

1. Nivel personal o individual: Este nivel implica desarrollar individualmente capacidades para implementar la autoaplicación de estrategias y técnicas de autocuidado, autocontrol, manejo de estrés e implementación de estilos de vida saludables. Se destaca en este nivel la capacidad para establecer límites con las usuarias, resguardando la propia privacidad; el respeto por los horarios de trabajo y los espacios de alimentación; la capacidad para solicitar ayuda y expresar las propias dificultades, reconociendo las limitantes y expresando las molestias, temores y emociones que se ponen en juego en la intervención diaria.

2. Nivel intraequipo: En donde se destaca la generación de espacios de conversación y encuentro para el mutuo reconocimiento, contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica. Se destacan espacios de conversación libre, espontáneos, de intercambio de experiencias y de organización y planificación diaria. Además de espacios formales de reuniones, coordinación, capacitación, contemplados en la planificación anual del programa.

3. Nivel inter equipos o de redes profesionales: Generación de redes de equipos involucrados en la intervención, que establecen entre sí una conexión periódica traducida en contar con espacios permanentes para el encuentro e intercambio de experiencias, en una perspectiva de aprendizaje, coordinación, y contención.

Actividades contempladas en planificación anual

- Reuniones clínicas (*semanal*): Seguimiento y supervisión de casos. Revisión de PTI. Compartir dudas, inquietudes respecto a los procesos individuales de las usuarias.
- Reuniones técnicas (*mensual*): Incluye a la totalidad del equipo. Revisión del programa. Capacitación en aspectos técnicos. Programación de actividades. Distribución de funciones y tareas. Espacio de retroalimentación y conversación de los diferentes puntos de vista del equipo. Compartir once y conocer el estado personal de los miembros del equipo.
- Entrega de turnos (*Diario*): Considerando la modalidad de trabajo residencial, existen dos momentos del día (9:00 y 18:00 hrs.) en donde se traspa información relevante de la rutina diaria del Centro, informando el estado de las usuarias, necesidades de atención específicas, novedades o contingencias presentadas. Se revisa planificación diaria y se realizan los ajustes necesarios.
- Jornada de autocuidado (*Semestral*): Espacio de mayor esparcimiento, en un lugar fuera de la C.T. en donde participa la totalidad del equipo. En una primera instancia se realiza una actividad grupal, reforzando aspectos del trabajo en equipo. Favoreciendo un espacio de conversación libre, en donde se puedan expresar inquietudes, expectativas, emociones, asociadas al desempeño laboral.
- Celebración de festividades y cumpleaños (*cuando corresponda*): Se considera relevante que cada miembro del equipo se sienta parte y considerado desde la importancia de su presencia en este lugar. Se realiza la celebración de cada cumpleaños, estando visibles las fechas de cumpleaños de cada miembro del equipo. Se realizan además celebraciones de festividades, como fiestas patrias, fiestas de final de año, realizándose convivencias y ritos como el amigo/a secreto/a.
- Conversación informal (*diaria*): Se privilegia que cada miembro del equipo tenga la confianza y disposición para expresar emociones, dificultades, dudas, que surgen diariamente en la intervención con las usuarias, abordando aspectos de contratransferencia, abordando también dificultades personales que pudieran afectar el desempeño profesional.
- Revisión de procedimientos y protocolos de manejo de crisis, protocolos de seguridad en caso de incendios, sismos (*Cuando corresponda*) Considerando la gravedad del perfil de las usuarias, existen protocolos conocidos y dispuesto en fácil acceso para el manejo de crisis, existiendo además convenio con servicio de ambulancia en caso de requerirse. Se realizan de forma periódica simulacros, operación Cooper, existiendo señalética visible de zonas de seguridad.
- Ejercicios de relajación, respiración (*Diario*) De forma cotidiana, se incentiva el desarrollo de técnicas de relajación y respiración, como parte de la jornada cotidiana.
- Participación en redes de trabajo con otras instituciones (*Cuando corresponda*) Participación en cursos, capacitaciones ofrecidas por las distintas instancias de la red. Compartir experiencias con otros programas. Derivaciones asistidas, envío de informes y realización de reuniones específicas en caso de ser necesario.

5. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO:

Declaración Jurada de Infraestructura y Equipamiento

Yo, Paulina Paz Opazo Abarca, RUN 11.239.642-k, en mi calidad de Representante Legal del Centro de Tratamiento comunidad Terapéutica CREM. Declaro que la infraestructura y equipamiento señalada en el formato adjunto refleja fielmente los espacios físicos con que cuenta el Centro de Tratamiento Comunidad terapéutica CREM en la actualidad.



Marcar con una X aquellos espacios que el programa dispone

	Si	Cantidad (N°)
Sala/s de atención individual	x	3
Sala/s de atención grupal	x	1
Sala/s de atención familiar	x	1
Espacios habilitados para talleres	x	1
Espacios habilitados para actividades deportivas	x	1
Espacios de descanso y esparcimiento para los usuarios	x	2
Espacios habilitados para niños	x	2
Espacios de descanso y esparcimiento para niñas y niños	x	2
Espacios diferenciados para la preparación de colaciones y almacenamiento de alimentos	x	2
Dormitorios separados para hombres y mujeres	n/a	
Dormitorios personas usuarias	x	9
En el 100% de los dormitorios existen menos de 4 camas	x	
Dormitorios acondicionados para mujeres con hijos lactantes	x	2
Cunas	x	2
Dormitorios acondicionados para mujeres con hijos preescolares	x	3
SEDILE (Servicio dietético de la Leche)	x	1
Cocina separada de los espacios comunes	x	2
Comedor separado de los espacios comunes	x	2
Baños diferenciados para personas usuarias y equipo	x	1
Baños diferenciados para personas usuarias hombres y mujeres	n/a	
Sala de espera	x	1
Sala de espera diferenciada del espacio de descanso de los usuarios	x	1
Sala para el equipo, con la implementación necesaria	x	1
Lugar seguro para almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios	x	1
Otros, especificar		
Oficina Administrativa	x	1
Lugar almacenamiento alimentos	x	1
Lugar con lockers para usuarias	x	1
Bodégas	x	1
Lugar almacenamiento artículos aseo y artículos inflamables	x	1
Estacionamientos	x	1

CURRICULO VITAE INSTITUCIONAL

1. Identificación de la Institución.

Nombre	Comunidad Terapéutica CREM
Dirección	California 1951, California
Teléfono-Fax	204 21 91
E-mail	ctorem@gmail.com
Número de Personalidad Jurídica	No Aplica
Giro de la Institución	Clinica Rehabilitación
Nombre del Representante legal	Paulina Paz Opazo Abarca
Rut del Representante Legal	11.239.642 - K
Teléfono-Fax del Representante legal	2204 21 91
E-mail del Representante legal	popazo@vtr.net

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

Proyecto o Programa: Comunidad Terapéutica Residencial Para Mujeres CREM	
Año de inicio y de término: 1997- Actualmente en funcionamiento	Lugar de ejecución: 1997-2002 Av. Ossa, La Reina. Región Metropolitana 2002-2005 José Domingo Cañas 1950, Ñuñoa. Región Metropolitana. 2006-2012 California 1951, Providencia. Región Metropolitana.
Breve caracterización de los beneficiados Mujeres adultas, con o sin hijos. Embarazadas o no, que presentan como diagnóstico principal un trastorno por dependencia a sustancias psicoactivas, con un compromiso biopsicosocial severo. Con una importante presencia de comorbilidad psiquiátrica, problemas psicosociales asociados, precariedad en red de apoyo familiar, con compromiso delictual ligado a la ingesta de sustancias.	Breve descripción del proyecto o programa Programa de tratamiento de drogas, modalidad residencial, que desde 1997 entrega atención a mujeres con problemas de dependencia a drogas y/o alcohol, con un nivel de complejidad que requiera internación de larga estadía (1 año), desarrollándose un conjunto de intervenciones individuales, familiares y grupales de alta intensidad, que se realizan periódicamente en un sistema de Comunidad terapéutica. Los objetivos de las intervenciones están orientadas hacia la obtención de niveles de abstinencia del consumo, el conocimiento personal, la autorregulación y la modificación de patrones de interacción social, cambio en estilo de vida, conducta laboral o educacional, favoreciendo un mejoramiento en su condición física y mental.
Cobertura: 1997-2002 20 cupos acreditados	Lugar de ejecución: 1997-2002 Av. Ossa, La Reina. Región Metropolitana Fuente de Financiamiento: Usuario privado
Cobertura:	Lugar de ejecución: José Domingo Cañas 1950, Ñuñoa.

2002-2004 20 cupos acreditados, 2 cupos mensuales convenio CONACE-FONASA MINSAL	Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Convenio CONACE FONASA-MINSAL Población general.
Cobertura: 2005-2006 20 cupos acreditados 5 cupos mensuales convenio CONACE-FONASA-MINSAL 7 cupos mensuales "Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación de Mujeres con y sin hijos con Consumo Problemático de Drogas"	Lugar de ejecución: José Domingo Cañas 1950, Nuñoa. Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Proyecto CONACE para tratamiento y rehabilitación de mujeres con y sin hijos con Consumo Problemático de Drogas"
Cobertura: 2006-2007 32 cupos acreditados 11 cupos mensuales convenio población específica mujeres convenio CONACE-FONASA- MINSAL	Lugar de ejecución: California 1951, Providencia. Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Convenio CONACE-FONASA-MINSAL población específica mujeres.
Cobertura: 2007-2008 32 cupos acreditados 12 cupos mensuales población específica mujeres convenio CONACE-FONASA-MINSAL 2 cupos mensuales (preferenciales) derivados desde Tribunales de tratamiento de drogas, por Suspensión Condicional del procedimiento. 1 Cupo convenio con Servicio de salud Metropolitano oriente.	Lugar de ejecución: California 1951, Providencia. Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Convenio CONACE-FONASA-MINSAL población específica mujeres. Convenio con Programa de Refuerzo de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Alcohol, por infracción a la Ley N° 19.925 S.S.M.O
Cobertura: 2009- 2011 32 cupos acreditados 12 cupos mensuales población específica mujeres convenio CONACE-FONASA-MINSAL 2 cupos mensuales (preferenciales) derivados desde Tribunales de tratamiento de drogas, por Suspensión Condicional del procedimiento. 3 Cupo convenio con Servicio de salud Metropolitano oriente.	Lugar de ejecución: California 1951, Providencia. Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Convenio CONACE-FONASA-MINSAL población específica mujeres. Convenio con Programa de Refuerzo de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Alcohol, por infracción a la Ley N° 19.925 S.S.M.O

Cobertura: 2012 32 cupos acreditados 13 cupos mensuales población específica mujeres convenio SENDA-MINSAL 2 cupos mensuales (preferenciales) derivados desde Tribunales de tratamiento de drogas, por Suspensión Condicional del procedimiento. 3 Cupo convenio con Servicio de salud Metropolitano oriente.	Lugar de ejecución: California 1951, Providencia. Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Convenio SENDA-MINSAL población específica mujeres. Convenio con Programa de Refuerzo de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Alcohol, por infracción a la Ley N° 19.925 S.S.M.O
Cobertura: 2013-2014 32 cupos acreditados 15 cupos mensuales población específica mujeres convenio SENDA-MINSAL 2 cupos mensuales (preferenciales) derivados desde Tribunales de tratamiento de drogas, por Suspensión Condicional del procedimiento. 4 Cupo convenio con Servicio de salud Metropolitano oriente.	Lugar de ejecución: California 1951, Providencia. Región Metropolitana. Fuente de Financiamiento: Usuario privado Convenio SENDA-MINSAL población específica mujeres. Convenio con Programa de Refuerzo de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Alcohol, por infracción a la Ley N° 19.925 S.S.M.O

CURRICULO VITAE DEL DIRECTOR DEL CENTRO Y/O PROGRAMA DE TRATAMIENTO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Opazo	Abarca
Paulina Paz	
Directora técnica	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

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

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo N° 7 de niñas, Providencia 1985
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Asistente Técnico En Rehabilitación De Personas Con Dependencia A Drogas
Escuela de Formación M. Rosa Gattano
Abril del 2000
Acreditada por el ministerio de salud. Inscrita en el registro de la Unidad de profesiones médicas y paramédicas del SSMO, Junio 1999

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Diplomado Intervención en Tratamiento, Rehabilitación social y reinserción con énfasis en población infanto – adolescente y mujeres, con consumo problemático de drogas
Universidad de Chile
216 horas docentes
Octubre a Diciembre 2004

Curso "Evaluación de proceso terapéutico en CCTT"
CONTRADICCION
16 horas
10 y 11 de Junio 1990

Curso "Actualizaciones para el fortalecimiento de las instituciones que trabajan en plan ambulatorio intensivo y residencial"
Universidad De Chile
27 horas
17 al 19 de Diciembre del 2001

Curso "Taller apresto laboral para el desarrollo de estrategias que fortalezcan la reinserción sociolaboral"
CONACE – FUNDACION CRISTO VIVE
16 horas
29 Y 30 de Septiembre 2003

II Congreso Iberoamericano De Trastornos Adictivos, V Simposio Internacional Revista Eradicaciones y II Congreso Chileno De Adicciones
Colegio iberoamericano de trastornos adictivos, ONG & revista ERADICCIONES, Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN) Revista Sudamericana ERAdicciones
24 horas
28, 29 Y 30 Septiembre 2005

Jornada de capacitación "Las buenas prácticas en el tratamiento y rehabilitación de mujeres con problemas de drogas"
CONACE
8 horas
5 diciembre de 2006

Jornada de capacitación: Intervenciones familiares eficaces en programas de tratamiento para mujeres consumidoras de drogas
CONACE
16 horas
6 y 7 junio 2006

Seminario "tratamiento de adolescentes y adultos con consumo problemático de sustancias en contextos obligados"
CONACE
8 horas
6 y 7 diciembre 2006

Seminario "Salud mental, género y violencia: la importancia del amor de parejas en la construcción de nuestra identidad como mujeres"
EPES
4 horas
29 marzo 2007

Jornada de tribunales de tratamiento de drogas, suspensión condicional procedimiento
CONACE
16 horas
5 y 6 mayo 2008

IX Congreso Internacional de adicciones – III Seminario Internacional de Patología Dual
CONACE – SONEPSYN - ERADICACIONES
16 horas
28 y 29 mayo 2009

Seminario internacional Tribunales de tratamiento para infractores bajo supervisión judicial: experiencia comparada de distintos modelos internacionales.

EU – LAC Alianza de ciudades en tratamiento de drogas, CONACE – FISCALIA

8 horas

26 marzo 2009

Capacitación "Técnicas para la detección, motivación al cambio y tratamiento de mujeres embarazadas con consumo de drogas"

CONACE - PROGRESSA

24 horas

4, 5 y 6 Noviembre 2009

Jornada teórico práctica sobre el abordaje del delito en personas consumidoras problemáticas de drogas que participan en tribunales de tratamiento

CONACE

16 horas

11 y 12 mayo 2010

Seminario Internacional patología dual

SENDA - SONEPSYN

20 horas

28,29 y 30 Noviembre 2011

XIV conferencia de la federación latinoamericana de Comunidades Terapéuticas

Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT)

Expositora

16 al 18 de Octubre de 2013

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

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

DIRECTORA TÉCNICA / TÉCNICO EN REHABILITACIÓN	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
Noviembre de 1999	Actualmente en funciones
Velar por la correcta ejecución del programa de tratamiento, con el correcto registro de los datos y de la información estadística, por las condiciones de las instalaciones necesarias para la correcta atención de las personas y el cumplimiento de la normativa sanitaria. Estructurar, guiar y promover la discusión en torno al trabajo terapéutico. Relacionarse con la autoridad sanitaria y con instituciones que conforman red de tratamiento. Establecer dinámicas y actividades de autocuidado y capacitación para el equipo técnico.	

Yo Paulina Opazo Abarca, RUT: 11.239.642 – K, declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.	
	06/10/2014

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
UNIDAD REGISTRO Y CONTROL DE PROFESIONES
MÉDICAS Y PARAMÉDICAS
DR. JMV/DRA. MCHG/DR. AAR/E.U. MAS/mfa.-
(N°001).-

CERTIFICADO

Certifico que Doña Paulina Paz Opazo Abarca,
Rut. N°11.239.642-K, ha dado cumplimiento a los requisitos previstos en el Decreto
Supremo N° 225, Artículo N° 13, de fecha 07 de Abril de 1998, del Ministerio de Salud
que reglamenta las competencias necesarias para desempeñarse como Técnico en
Rehabilitación a Personas con Drogodependencia, para lo cual queda inscrita en el
Registro de la Unidad de Profesiones Médicas y Paramédicas de este Servicio de Salud,
bajo el N° 001 de fecha 25 de Junio 1999, y habilitada para desempeñarse en
Comunidades Terapéuticas.



DR. JULIO MONTT VIDAL
DIRECTOR

SANTIAGO, Junio 25 de 1999.-



FUNDACIÓN CREDO-ESCUELA DE FORMACIÓN "M. ROSA CATTORINO"
PATROCINIO UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

CERTIFICADO

Se confiere el presente certificado

Dona Paulina Paz Opazo Abadía

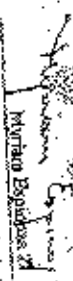
por su participación en el Curso "Formación de Asistentes Sociales"

en la modalidad de "Personas con Dependencia Social"

Duración 728 horas
Santiago 13 abril de 2000




Erickson Blasquez
Director Técnico de Formación
"M. Rosa Cattorino"


Mariana Espinoza
Directora Técnica
Fundación Credo



Universidad de Chile

Por cuanto DOÑA PAULINA OPAZO ABARCA

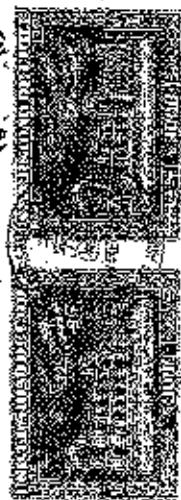
ha cumplido con las exigencias establecidas por la Universidad para obtener el
Diploma de Postítulo en "Intervención en tratamiento, rehabilitación y reinserción
social, con énfasis en población infanto-adolescente y mujeres con consumo problemático
de drogas", con una duración de doscientas dieciséis horas docentes.

Se otorga el presente diploma en Santiago a siete de enero del año dos mil cinco



Paula Sepúlveda
Cecilia Sepúlveda C.
Secretaría de Asuntos Académicos
Universidad de Chile

Luz Condá M.
Directora del Departamento
Universidad de Chile



CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Córdery	Iza
María Alejandra	
Médico Psiquiatra	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

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

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio María Auxiliadora, Iquique 1986
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Título de médico cirujano Universidad De Valparaíso Diciembre 1993
--

Título de médico psiquiatra Universidad De Valparaíso Septiembre 2005

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

Post título de psicoterapia psicoanalítica focal. Universidad De Chile, Asociación Psicoanalítica De Chile 2000

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Diplomado Trastornos Afectivos Universidad De Chile, Clínica Psiquiátrica. 216 horas 2009 - 2010

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

Médico General	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
Diciembre - 1997	Agosto 2005
Realizar el diagnóstico psiquiátrico. Manejo desintoxicación, síndrome privacional. Estabilización medicamentosa de su patología psiquiátrica. Seguimiento y manejo de cuadros médicos, de salud en general, interconsulta a otros dispositivos cuando sea necesario. Evaluación de la farmacoterapia (ajuste de dosis, cambios de fármacos, potenciación, etc.). Asesorar el diseño terapéutico y el manejo de patologías más complejas. Coordinación con el grupo multidisciplinario encargado de la atención de pacientes	

Médico Psiquiatra	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
Septiembre 2005	Actualmente en funciones
Realizar el diagnóstico psiquiátrico. Manejo desintoxicación, síndrome privacional. Estabilización medicamentosa de su patología psiquiátrica. Seguimiento y manejo de cuadros médicos, de salud en general, interconsulta a otros dispositivos cuando sea necesario. Evaluación de la farmacoterapia (ajuste de dosis, cambios de fármacos, potenciación, etc.). Asesorar el diseño terapéutico y el manejo de patologías más complejas. Coordinación con el grupo multidisciplinario encargado de la atención de pacientes	

Médico Psiquiatra	
Consulta médica particular	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
Octubre 1997	Actualmente en funciones
Evaluación y tratamiento psiquiátrico, con especialidad en la temática de adicciones. Instalación y manejo tratamiento farmacológico.	

Médico Psiquiatra	
Servicio de psiquiatría, Hospital Salvador, Santiago.	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
Octubre 1997	Diciembre 1999
Jefe de policlínico y médico asistencial.	

Médico Psiquiatra	
Servicio de psiquiatría, Hospital Salvador, Santiago.	
FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
Mayo 1997	Diciembre 1998

Médico psiquiatra de la unidad de farmacodependencias, sector oriente, Santiago.

Médico Psiquiatra
Comunidad terapéutica DAR.
Marzo 1997 Marzo 1998
Evaluación y tratamiento de pacientes varones adictos que requieren de tratamiento de alta contención en régimen residencial prolongado.

Médico Asistencial
Hospital Psiquiátrico del Salvador, Viña del Mar.
FECHA DE INGRESO
Febrero 1996 Septiembre 1996
Médico asistencial.

Médico Asistencial
Consultorio Nueva Aurora, Viña del Mar.
FECHA DE INGRESO
Enero 1994 Septiembre 1995
Encargada del programa de salud mental.

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Yo **Maria Alejandra Cordero Iza**, RUT: 8.874.192 - 7, declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.


06/10/2014

Universidad de Valparaíso
CHILE

CERTIFICADO

Conforme con la reglamentación vigente
en la Universidad de Valparaíso,
el Director de la División Académica que suscribe,
certifica que esta Corporación confirió el

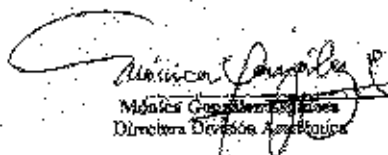
TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

a Don(a)

MARÍA ALEXANDRA CORDERO YZA

Cédula de identidad N° 8.874.192-7
mediante Resolución Exenta
N° 907, del 13 de Diciembre de 1993.
Obtuvo la calificación de
Distinto (5,94)

Valparaíso, 7 de octubre de 2005


Mariana González
Directora División Académica



IMPRESIÓN DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD EN EL FONDO DEL TÍTULO

8874192707/9936436

REGISTRADO	1993
APROBADO	1993
APROBADO CON DISTINCIÓN	1993
APROBADO CON MENCIÓN DE HONOR	1993

DIVISIÓN ACADÉMICA, DEPARTAMENTO DE TÍTULOS Y GRADOS
ALFONSO CONTRERAS VILLALBA, Rector, Valparaíso, Chile

AUTORIZACIÓN NOTARIAL AL DORSO





CONSTANCIA

En Santiago de Chile, con fecha 15 de Septiembre de 2005, puedo acreditar que en los Registros de la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas se encuentra:

DRA. MARIA ALEJANDRA CORDERO IZA

Certificado en la Especialidad de

PSIQUIATRÍA

por Acuerdo del Directorio N° 7359 (2000)


Dr. Luis Hervé A.
Secretario Ejecutivo

CURRICULO VITAÉ DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Zúñiga	Filgueira
Alejandra del Carmen	
Asistente social	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

(Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Instituto Politécnico San Miguel Arcángel; Hijas de Maria Auxiliadora Diciembre - 1996

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Título profesional de Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social con mención en Desarrollo Local.
Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez
Abril - 2003

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

Magíster en Ciencias Sociales con Mención en Sociología de la Modernización
Universidad de Chile
Egresada en 2006, con proceso de tesis inconcluso

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Diploma de Postítulo "Intervención en tratamiento, rehabilitación y reinserción social en población infanto - adolescente en riesgo psicosocial y/o infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas".
Universidad de Chile -CONACE
220 Horas
Septiembre - Diciembre 2006

Curso de redes e intervenciones familiares
CONACE
16 horas
Septiembre 2006

Seminario "Intervención con familias con consumo problemático de drogas: desde una perspectiva evolutiva y de género".
CONACE
16 horas
19 - 20 de octubre 2006

Seminario "Tratamiento en adolescentes y adultos con consumo problemático de drogas en contexto obligados"
CONACE
16 horas
6 - 7 de Diciembre 2006

VII Congreso Internacional de Adicciones, "Trastornos adictivos y adolescencia"
ERADICCIONES - SONEPSYN
16 horas
3 - 4 de septiembre de 2007

Curso de Capacitación de Intervenciones terapéuticas familiares
Servicio Salud Metropolitano Norte - Instituto Terapia Familiar de Santiago
40 horas
Octubre - Diciembre 2011.

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

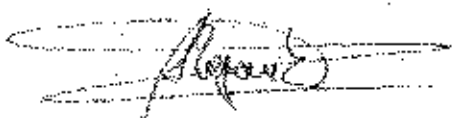
Asistente Social, coordinadora técnica	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
Septiembre - 2008	Actualmente en funciones
Coordinación de equipo técnico y funcionamiento del programa, planificación, ejecución y coordinación de las distintas actividades. Coordinación en la realización de diagnósticos integrales, elaboración y ejecución de planes de intervención. Encargada del proceso de derivación e ingreso, coordinación con redes, gestión y movilización de recursos. Orientar la intervención socio-familiar, favorecer una red de apoyo efectiva. Derivación redes sociosanitarias. Realización de taller familiar. Supervisar y orientar situación judicial de usuarias.	

Asistente Social	
COSAM Huechuraba	
Octubre - 2008	Actualmente en funciones
Atención individual, familiar y grupal en el programa de Alcohol y drogas, realizando entrevistas de ingreso, derivaciones e interconsultas en red sociosanitaria. Realización de diagnósticos sociofamiliares, elaboración y ejecución de planes de intervención. Coordinación intersectorial, con los distintos subprogramas e instancias de la red local. Realización visitas domiciliarias. Supervisión de medidas judiciales, causas por protección, VIF, tratamiento en contexto obligado, realización de informes de seguimiento. Realización taller motivacional.	

Asistente social, Directora de programa	
Programa de tratamiento de drogas ambulatorio intensivo para jóvenes infractores de ley "Agora Santiago Centro" Fundación Tierra de Esperanza	
Marzo - 2006	Agosto - 2008
Dirección técnica, orientando la intervención del equipo terapéutico, a nivel individual, familiar, grupal. Encargada del trabajo con familias, desarrollando intervenciones, que favorezcan un rol activo de la familia y fortalecimiento de factores de protección. Coordinación y vinculación con redes sociales y comunitarias, activación. Realización de visitas domiciliarias e intervenciones en terreno. Coordinación con operadores jurídicos en la derivación y realización de informes y asistencia audiencias.	

Asistente social	
Comunidad Terapéutica Los Morros, programa de tratamiento de drogas ambulatorio intensivo para jóvenes y adolescentes. Hogar de Cristo San Bernardo	
Noviembre - 2003	Junio - 2005
Encargada del programa de familia fomentando la constitución de una red social de apoyo. Realización de entrevistas de ingreso y proceso de derivación, utilización de estrategias motivacionales que favorezcan la adherencia al tratamiento. Realización de intervenciones psicosociales a nivel individual y familiar en el seguimiento y ejecución de planes de intervención. Realización de diagnósticos familiares, derivación a la red sociosanitaria. Realización de talleres familiares. Trabajo con organizaciones comunitarias y juveniles	

Yo Alejandra Zúñiga Filgueira, RUT: 14.198.810 - 7, declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.



06/10/2014

**CERTIFICADO DE GRADO ACADÉMICO Y
TÍTULO PROFESIONAL**

El Rector de la Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez que suscribe, certifica que,
por Decreto N° 495/2003 de Fecha 10 de ABRIL del año 2003

se confirió a Don(a): ALEXANDRA DEL CARMEN ZÚÑIGA FALCÓN

RUT 14.199.810-7

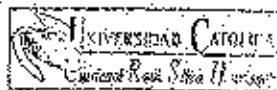
el Grado Académico de Licenciado(a) en TRABAJO SOCIAL

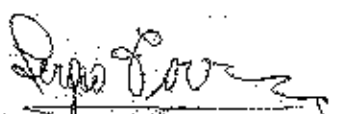
y el Título Profesional de ASISTENTE SOCIAL CON MENCIÓN EN DESARROLLO LOCAL

con mención aprobado(a) CON MÁXIMA CALIFICACIÓN con calificación 6.4

de acuerdo a las disposiciones legales vigentes contenidas en la Ley N° 18.962, Orgánica Constitucional
de Enseñanza, los Decretos Ejecutivos N°s. 246 de 1991 y 113 de 1999, ambos del Ministerio de Educación.


SECRETARIO GENERAL
Ministro de Fe
Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez




RECTOR
Universidad Católica
Cardenal Raúl Silva Henríquez

CERTIFICADO: Que la presente FOTOCOPIA se
encuentra conforme con el documento original
que se ha tenido a la vista y que describe
al interesado.

07 MAR. 2006
NELLY DUNLOP RUDOLPH
NOTARIO PUBLICO

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Tapia	Quíroz
Jonnathan David	
Psicólogo	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

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

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio Chuquicamata 1999

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Título profesional de Psicólogo, licenciado en psicología
Universidad del Mar
Junio 2008

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

Diplomado "Tratamiento y rehabilitación en adicciones para población general"
Facultad de medicina Universidad de Chile – CONACE
248 horas
Agosto 2010- Enero 2011

XIV conferencia de la federación latinoamericana de Comunidades Terapéuticas
Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT)
Expositor
16 al 18 de Octubre de 2013

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

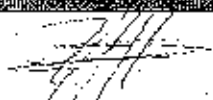
Psicólogo Clínico	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
Junio 2012	Actualmente en funciones
Orientar y dirigir la intervención clínica según diagnóstico y perfil de la usuaria y su familia. Realización de diagnóstico psicológico, elaboración y ejecución de PTI. Atención psicológica individual, familiar, desarrollo de psicoterapias individuales, grupales. Realización de Psicodiagnóstico a través de la aplicación de instrumentos y/o entrevista clínica.	

Psicólogo Clínico	
Proyecto Reinserción Municipalidad de Huechuraba	
Diciembre 2011	Agosto 2012
Intervención psicoeducativa a nivel individual y familiar, orientada a establecer criterios diagnósticos de compromiso biopsicosocial, en jóvenes que han desertado del sistema escolar formal al menos 2 años, para establecer planes de intervenciones individual, de manera de fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo en relación al consumo de drogas.	

Psicólogo Clínico	
Clínica Alfa adicciones	
Diciembre 2009	Junio 2011
Realización de terapia psicológica individual y grupal a pacientes que presentan consumo problemático de drogas, en comunidad terapéutica y en clínica residencial. Además se realiza terapia familiar y grupal a pacientes que fueron egresados de la comunidad terapéutica a la etapa de seguimiento.	

Psicólogo Clínico	
Municipalidad de Huechuraba	
Mayo 2009	Febrero 2010
Realización de intervención psicosocial comunitaria, abordando factores de riesgo y protección en relación a la prevención del consumo de drogas, con adolescentes y/o jóvenes beneficiarios del Proyecto Fondo Especial de CONACE, sector focalizado en la Población El Barrero.	

Psicólogo Clínico	
Fundación Tierra Esperanza, centro ambulatorio para jóvenes infractores de ley.	
Agosto 2008	Febrero 2009
Desempeñando funciones como Psicólogo clínico-comunitario en el centro KAUSANA, de la Fundación Tierra Esperanza para adolescentes infractores de ley con trastornos adictivos asociado. Centro apoyado por CONACE, realizando intervenciones individuales, familiares, grupales, comunitarias; realización de diagnósticos y elaboración de PTI. Visitas domiciliarias, intervenciones en terreno e intervención comunitaria.	

Yo, Jonnathan David Tapia Quiroz, RUT: 14.113.312 - 8 declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.	
	06/10/2014

CERTIFICADO

Certifico que según consta en el Registro
General de Títulos y Grados de la
Universidad del Mar, se ha conferido con
fecha 08 de Julio de 2008 el Título de:

Psicólogo

Aprobado con Distinción (5.9)

a D. Jonathan David Tapia Guevara

Cédula de Identidad 14.113.312-8

Vina del Mar 25 de Julio de 2008



CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Nombre y Apellido	
Ramirez	Vargas
Pila Silvana	
Terapeuta Ocupacional	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Academia de Humanidades , Padres Dominicos
--

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de Ocupación
UNIVERSIDAD MAYOR
Universidad Mayor
27 de Diciembre 2012

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)

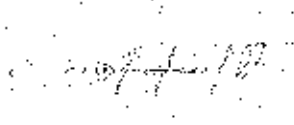
Diplomado en Adicciones
Universidad de Santiago de Chile
120 horas académicas de clases.
2014

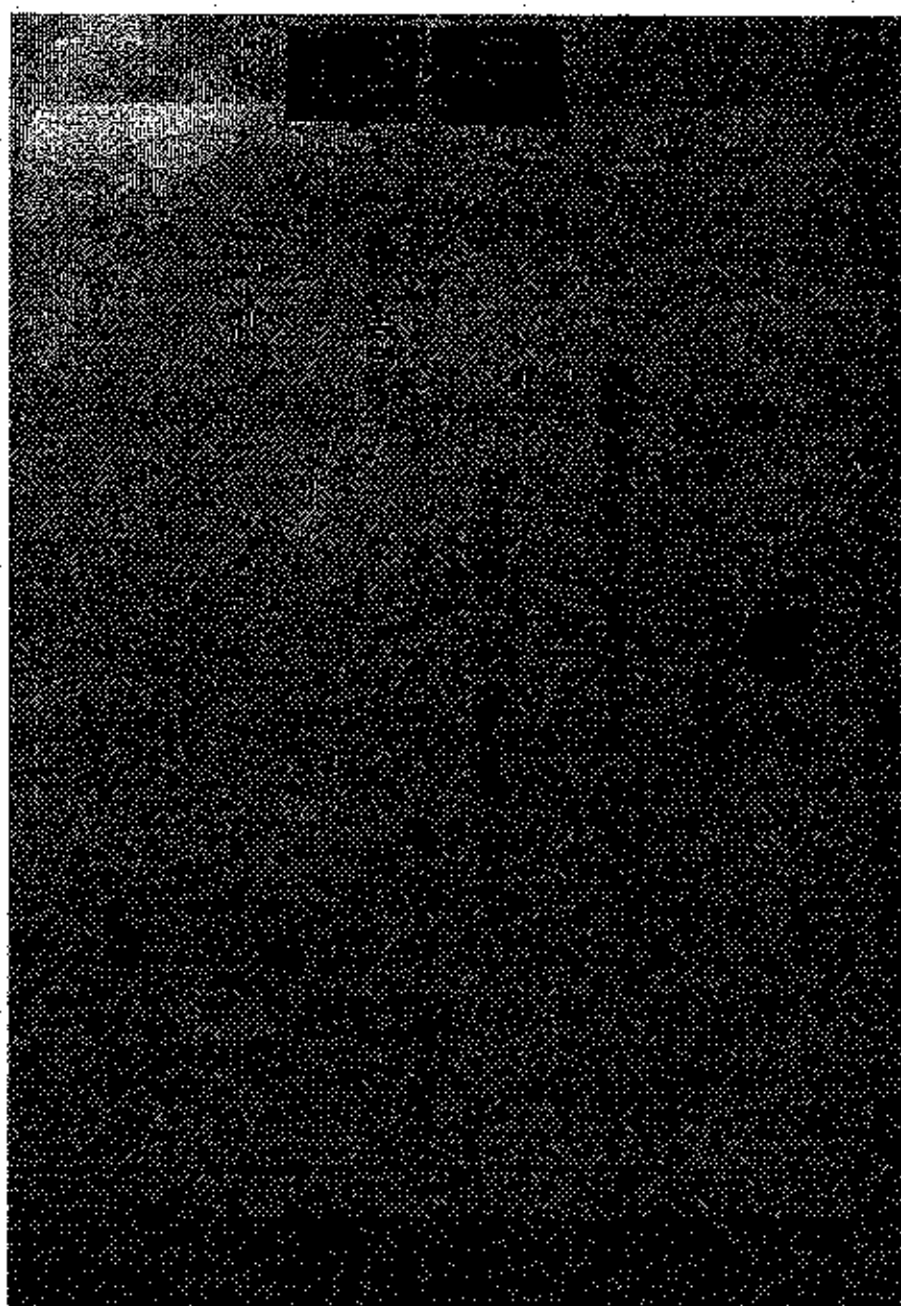
5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas -alcohol y/o infracción de ley y/o temática infanto juvenil

Terapeuta Ocupacional	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE SALIDA DEL TRABAJO
14 de enero de 2014	Actualmente en funciones
Realización de diagnósticos socio-ocupacional, aplicación de instrumentos de evaluación. Favorecer la integración socio-ocupacional. Promover el desempeño efectivo en actividades de la vida cotidiana, laborales y/o académicas y de uso del tiempo libre. Intervenciones individuales y familiares orientadas a monitorear y guiar el desempeño efectivo, en roles y funcionamiento. Monitorear y guiar etapa de reinserción de usuaria, facilitando la inclusión en los contextos y tareas que forman parte de su proyecto de vida.	

Terapeuta Ocupacional	
Unidad de Salud Mental y Fármaco Dependencia	
Hospital Claudio Vicuña	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO	FECHA DE SALIDA DEL TRABAJO
2 de Febrero de 2013	13 de Enero 2014
Evaluación de casos para ingresos a programas PAI y PAB. Realización de diagnóstico Socio-ocupacional. Intervenciones individuales y familiares. Organización y ejecución de talleres grupales.	

Yo, Pia Silvana Ramirez Vargas , RUT: 16.977.214-2 , declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.	
	06/10/2014



CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Lagos	Leiva
Paula Andrea	
Técnico en Rehabilitación	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

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

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Lenka Franulic 1987

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Técnico en nivel superior en prevención y rehabilitación de personas con dependencia a drogas
Universidad Central
2004

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

Técnico en Rehabilitación	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Agosto 2014	Actualmente en funciones
Acompañamiento terapéutico. Monitorear actividad cotidiana y actuar frente a situaciones contingentes. Favorecer vínculo terapéutico, estrategias motivacionales, contención emocional. Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, de grupo, orientado a la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, prevención de recaídas, autocuidado y seguimiento de las actividades de la vida diaria. Velar por encuadre terapéutico, normas, funcionamiento de actividades, horarios y planificaciones, seguridad de las residentes.	

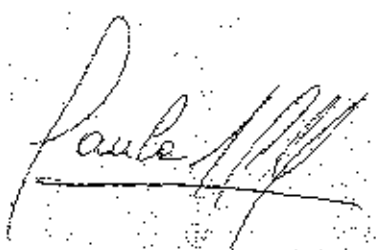
Técnico en Rehabilitación	
CESFAM Juan Pablo II , La reina	
FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Octubre 2013	Actualmente en funciones
Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, encargado de los ingresos de pacientes y derivaciones, seguimiento y rescate, trabajo con las familias.	

Técnico en Rehabilitación	
Hospital de Día , Hospital del Salvador	
FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Marzo del 2003	Diciembre del 2010
Acompañamiento terapéutico, trabajo con familias , intervenciones en crisis , intervenciones individuales y grupales	

Técnico en Rehabilitación	
CESFAM La Victoria	
FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Junio 2010	Septiembre 2013
Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, encargado de los ingresos de pacientes y derivaciones, seguimiento y rescate, trabajo con las familias. Encargada de actividades recreativas.	

Técnico en Rehabilitación	
CESFAM Amador Neghme	
FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Junio 2010	Septiembre 2013
Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, encargado de los ingresos de pacientes y derivaciones, seguimiento y rescate, trabajo con las familias. Encargada de actividades recreativas	

Técnico en Rehabilitación	
COSAM Pedro Aguirre Cerda	
Junio 2010	Septiembre 2013
Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, encargado de los ingresos de pacientes y derivaciones, seguimiento y rescate, trabajo con las familias. Encargada de actividades recreativas	

Yo, Paula Andrea Lagos Leiva RUT: 10.179.751-1 declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.	
	06/10/2014



UNIVERSIDAD CENTRAL

TITULOS Y GRADOS

CERTIFICADO DE TITULO

El Secretario General que suscribe, Ministro de Fe según lo dispone el Artículo 42° de los Estatutos de la Universidad Central, certifica que con fecha 05 de enero de 2005, se confirió a doña PAULA ANDREA LAGOS LEIVA, el Título de TÉCNICO EN REHABILITACION DE PERSONAS CON DEPENDENCIA A DROGAS, con nota final 3,7 (Aprobado con Distinción Máxima), inscrito con el N° TRP-051 en el Rol de Títulos y Grados de esta Corporación.

Santiago, mayo 19 de 2005.


Omar Ahumada Mora
Secretario General

UCON

CURRÍCULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Folatre	Ramos
Giselle Geraldine	
Técnico en Rehabilitación	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

(Adjuntar copia simple de certificado de título técnico o profesional)

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio Confederación Suiza. La Reina.
1993

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Técnico en nivel superior en prevención y rehabilitación de personas con dependencia a drogas
Universidad de Santiago
Junio de 2012

Técnico asistencial de menores
Instituto ENAC
1996

2.3.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS.

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACIÓN Y SEMINARIOS.

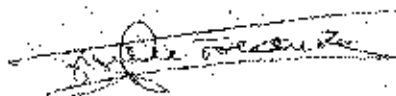
(Indicar sólo aquellos con certificados y relacionadas con el área de desempeño del cargo en relación al Programa al que se postula)

3.- EXPERIENCIA LABORAL

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

Técnico en rehabilitación	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
Julio de 2012	Actualmente en funciones
Acompañamiento terapéutico. Monitorear actividad cotidiana y actuar frente a situaciones contingentes. Favorecer vínculo terapéutico, estrategias motivacionales, contención emocional. Acciones de psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, prevención de recaídas, autocuidado y seguimiento de las actividades de la vida diaria. Velar por encuadre terapéutico, normas, funcionamiento de actividades, horarios y planificaciones, seguridad de las residentes. Mantener canales de comunicación y traspaso de información.	

Yo Gisle Follatre Ramos, RUT: 13.054.641 – 2, declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.



08/10/2014



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

Conforme a lo dispuesto en el DFL N° 149 de 1981, del Ministerio de Educación y en el Decreto
Suplementario N° 949 de 2006, expedido que con fecha 09 de Mayo de 2012 se constituyó a don:

Giselle Gerulfine Polanco Ramos

RUT N° 13.054.641-2, al título de:

*Técnico en Prevención y Rehabilitación de
Personas con Dependencia a Drogas*

Inscrito en los registros de esta Corporación con el N° de Rol 96.025.

Expedido para acreditar la posesión del título respectivo.

Santiago, 22 de Julio de 2012.


JUSTINO ROBERTO LARREA
SECRETARIO GENERAL



Este documento es válido solo en digital.

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Retamal	Barria
Paula Eduerne	
Técnico en Rehabilitación	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

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

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Colegio Confederación Suiza 1993

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Técnico en nivel superior en prevención y rehabilitación de personas con dependencia a drogas
Universidad de Santiago
2012

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

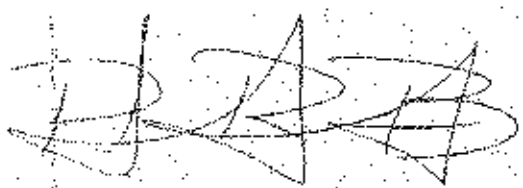
2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

Técnico en Rehabilitación	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
Agosto 2014	Actualmente en funciones
Acompañamiento terapéutico. Monitorear actividad cotidiana y actuar frente a situaciones contingentes. Favorecer vínculo terapéutico, estrategias motivacionales, contención emocional. Planificar y ejecutar intervenciones psicosociales, de grupo, orientado a la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, prevención de recaídas, autocuidado y seguimiento de las actividades de la vida diaria. Velar por encuadre terapéutico, normas, funcionamiento de actividades, horarios y planificaciones, seguridad de las residentes.	

Yo : Paula Eduerme Retamal Barria RUT : 12.855.406-8, declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.	
	06/10/2014



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

Conforme a lo dispuesto en el DFL N° 149 de 1981, del Ministerio de Educación y en decreto universitario N° 949 de 2006, certifico que con fecha 09 de Mayo de 2012 se confirió a doña:

Paula Edurne Retamal Barria

RUT N° 12.855.406-8, el Título de:

*Técnico en Prevención y Rehabilitación de
Personas con Dependencia a Drogas*

Inscrito en los registros de esta Corporación con el N° de Rol 96.039.

Extendido para acreditar la posesión del título respectivo.

Santiago, 22 de junio de 2012

GUSTAVO ROBLES LABARCA
SECRETARIO GENERAL



Foto requerida en el rubro 26 de esta original.

CURRICULO VITAE DEL RECURSO HUMANO

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Pérez	Durán
Margarita de las Mercedes	
Asistente de enfermería	

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

2.1.- ENSEÑANZA MEDIA

Liceo Metropolitano 2003

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR

Enfermería Asistencial
Instituto Vocacional El Carmen
Noviembre - 2003

2.3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS.

2.4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS.

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

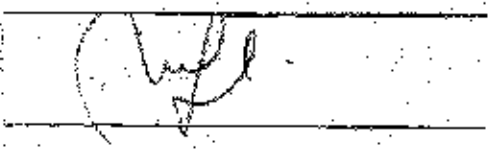
Curso de actualización de conocimientos y entrenamiento práctico en habilidades y destrezas terapéuticas para técnicos en rehabilitación, técnicos paramédicos, auxiliares de párvulos, educadores y/u otros técnicos de los Centros de tratamiento para adultos con problemas asociados al consumo de sustancias.
Universidad Central - SENDA
32 Horas
8 al 11 Noviembre 2011

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol

Asistente de enfermería	
Comunidad Terapéutica CREM	
Programa de tratamiento residencial de rehabilitación de drogas para mujeres.	
Enero 2007	Actualmente en funciones
Suministro de medicamentos a residentes, preparación de medicamentos según dosis, realización de talleres de salud y bienestar, elaboración del plan de cuidados y atención de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas, recepción de información e indicaciones médicas, realización de técnicas y procedimientos de enfermería: curaciones, recepción y administración de medicamentos, toma de presión, temperatura, mantención de registros de medicamentos, evaluación de signos vitales y condición general de las usuarias.	

Asistente de enfermería	
Clínica Psiquiátrica Oriente	
Julio 2004	Marzo 2007
Atención y cuidados a pacientes con patologías psiquiátricas internados para su estabilización. Atención a pacientes con cuadros de adicciones, en proceso de desintoxicación. Suministro y manejo farmacológico, contención y acompañamiento.	

Yo Margarita Pérez Durán, RUT: 8.401.113 - 4, declaro mi intención de participar en el Programa de la Comunidad Terapéutica CREM.	
	06/10/2014



Instituto
Vocacional El
Carmen
Obra Social de la
Congregación del Verbo Divino

Se otorga el presente

DIPLOMA

A *Margarita de la M. Pérez Cruz*

por su participación regular al Curso de Capacitación en Enfermería Asistencial
en este Instituto durante el año 2005 y por haber cumplido con los requisitos de
esta especialidad. Su calificación: *Buena*

Pablo Auenty Jr.
Profesor

Lucila Peto
Coordinadora del Instituto



29 de Noviembre de 2005

Fundador: Rev. Padre José Sereid B.
AVDA. PORTALES 2975 - 2957 SANTIAGO

