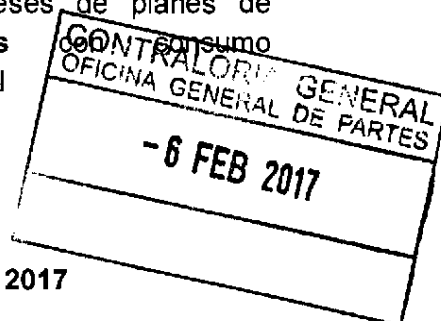




Autoriza Trato Directo y aprueba contrato de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y Ana María Huerta Pérez EIRL para la compra de meses de planes de tratamiento para **personas** problemático de drogas y alcohol



**RESOLUCION N° 38**

**SANTIAGO, 25 DE ENERO DE 2017**



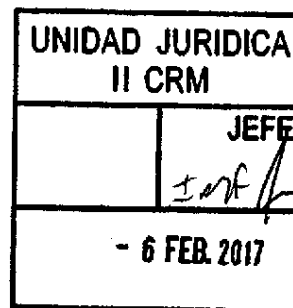
**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.981, Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2017; 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 30, de 2 de junio de 2016, de SENDA en la Resolución Exenta 961 de 2 de diciembre de 2016, de SENDA; en la Resolución Exenta N° 982, de 16 de diciembre de 2016, de SENDA; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, en el Decreto N° 1529 de fecha 26 de octubre de 2016 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública;



*[Handwritten signatures]*  
 PTO/MAMP/MID/MNA/KFS/RLG

**DISTRIBUCIÓN:**

1. Jefa de División Programática
2. Área de Tratamiento
3. Jefe (TP) División de Administración y Finanzas
4. Jefe Área de Tratamiento
5. Unidad de Compras y Contrataciones
6. División Jurídica
7. Unidad de gestión de planes de tratamiento
8. Área de Finanzas
9. Dirección Regional SENDA, Región Metropolitana
10. Ana María Huerta Pérez EIRL, (Vicuña Mackenna N° 999, Peñaflo)
11. Unidad de Gestión Documental



S- 930/17

## 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.
- 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](http://www.mercadopublico.cl), bajo el ID N°662237-23-LR16, la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, cuyas bases administrativas y técnicas fueron aprobadas mediante la Resolución N° 30, de fecha 2 de junio de 2016, de este Servicio.
- 4.- Que, en el referido proceso de licitación, mediante la **Resolución Exenta N° 961**, de 2 de diciembre de 2016, de este Servicio, se declararon desiertas, entre otras, la línea de servicio N° 89. Con todo, siendo indispensable para este Servicio cubrir las necesidades de tratamiento correspondiente a la referida línea de servicio, se ha resuelto contratar con **Ana María Huerta Pérez EIRL**- mediante el procedimiento de contratación directa- la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol.
- 5.- 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 **Ana María Huerta Pérez EIRL** han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol., respecto a la línea de servicio N° 89, 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.
- 6.- Que, en consideración al número 1.5 de las bases de licitación aprobadas mediante la Resolución N° 30 ya citada, y con anterioridad a la celebración del contrato que por este acto se aprueba, SENDA reajustó el precio de los meses de planes de tratamiento mediante la Resolución Exenta N° 982 de 16 de diciembre de 2016 de SENDA.
- 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 contrato de prestación de servicios, celebrado con fecha 25 de enero de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y **Ana María Huerta Pérez EIRL, RUT: 76.744.480-K** para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto total que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el contrato de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la cantidad de **\$209.289.912.-**

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el contrato de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2017, a la cantidad de **\$104.644.956.-**

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2017.

Se deja expresa constancia que la cantidad de meses de planes que se contratarán durante el año 2018, queda sujeta a la disponibilidad presupuestaria que establezca la Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2018.

**ARTÍCULO TERCERO:** El pago de los servicios que SENDA realizará a **Ana María Huerta Pérez EIRL**, en virtud del contrato 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 contrato que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

---

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – POR TRATO DIRECTO - ENTRE  
EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,

**SENDA**

**Y**

**ANA MARÍA HUERTA PÉREZ EIRL,**

PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS  
CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL,

PARA EL PERIODO 2017-2018

En Santiago de Chile, a **25 de enero de 2017**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente “El Servicio” o “SENDA”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (s) don **Antonio Leiva Rabael**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 2, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Ana María Huerta Pérez EIRL**, RUT **76.744.480-K**, en adelante “La Entidad”, representada por **Ana María Huerta Pérez**, ambos domiciliados en **Vicuña Mackenna N° 999, Peñafior**, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES:**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 convenios con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

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](http://www.mercadopublico.cl), con el ID **662237-23-LR16**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante la Resolución Exenta N° **961, de 2 de diciembre de 2016**, de este Servicio, se adjudicó la propuesta pública, se declararon inadmisibles ofertas y desiertas determinadas líneas, entre ellas la N° **89**. Con todo, siendo indispensable para SENDA, cubrir las necesidades de tratamiento correspondiente a la(s) referida(s) línea(s) de servicio, se ha resuelto contratar con la entidad- mediante el procedimiento de contratación directa- la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Las partes mediante este acto manifiestan su acuerdo en contratar los meses de planes de tratamiento que se señalan en la **cláusula tercera** del presente contrato 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.- En lo pertinente, 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 la **Resolución N° 30**, de 2 de junio de 2016, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La(s) nueva(s) Propuesta(s) Técnica(s) presentada(s) por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada(s) para la línea de servicio de servicio **N° 89**.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID **N°662237-23-LR16**.

4.- En la Resolución Exenta N° **961 de 2 de diciembre de 2016**, de este Servicio que Adjudica la propuesta pública, declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al ID **N° 662237-23-LR16**.

**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 7.6 de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción de este contrato, y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde la fecha de suscripción de este contrato y hasta el 31 de diciembre de 2018. Durante este periodo, la entidad deberá, a través de el (los) establecimiento(s) de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a la **línea de servicio**, por tipo de plan y por establecimiento, según se indica en la siguiente cláusula.

### TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO CONTRATADOS

Por este acto la Entidad se compromete a realizar los meses de planes de tratamiento, que se señalan a continuación:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)										
Año	L.S	Región	Prestador	Establecimiento	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres	TOTAL Presupuesto Anual \$
2017	89	Metropolitana	Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L	CT Bellavista	0	0	0	0	156	\$ 104.644.956
2018	89	Metropolitana	Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L	CT Bellavista	0	0	0	0	156	\$ 104.644.956
<b>TOTAL CONVENIO</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>312</b>	<b>\$ 209.289.912</b>

### CUARTO: DEL PRECIO

El monto total del convenio para el periodo 2017 – 2018 ascenderá a la suma de **\$209.289.912.- (doscientos nueve millones doscientos ochenta y nueve mil novecientos doce pesos)**

El precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento fue reajustado de acuerdo al número 1.5 de las bases de licitación.

En el mismo sentido, el precio podrá ser nuevamente reajustado en el mes de diciembre de 2017 y comenzará a regir en el mes de enero de 2018. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados a la Entidad una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el contrato.

Las partes dejan constancia que el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, es el siguiente:

<b>PRECIOS POR UNIDAD DE MES DE PLAN DE TRATAMIENTO</b>				
Plan Ambulatorio Básico Población General <b>PAB PG</b>	Plan Ambulatorio Intensivo Población General <b>PAI PG</b>	Plan Residencial Población General <b>PR PG</b>	Plan Ambulatorio Intensivo específico Población Mujeres adultas <b>PAI M</b>	Plan Residencial Población específica Mujeres adultas <b>PR M</b>
\$100.124	\$289.726	\$560.563	\$391.801	\$670.801

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 el Sector Público para el respectivo año, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes de tratamiento mediante resolución fundada.

## **QUINTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES**

La unidad del objeto del contrato es un mes de plan de tratamiento, y sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en el documento denominado "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol y sus anexos", un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervenciones y prestaciones 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, siendo las prestaciones 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 (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental<sup>1</sup>

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes y actualizadas.

Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse,

<sup>1</sup> Esta prestación considerada para los equipos de atención primaria de salud.

además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado al número de planes contratados, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Se deja expresa constancia que el servicio contrato contempla también el acceso a tratamiento de los siguientes beneficiarios:

a) Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

b) Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 20.603, que modifica la ley N°18.216. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

### **Modalidad de planes de tratamiento requeridos**

#### **Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (PR-PM)**

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, se realizan en un régimen de internación de 24 horas, en modalidad de residencial, para obtener el logro de los objetivos terapéuticos, 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 de 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 horas 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 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.

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 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).

Para todos los planes anteriores, con el fin de cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser participe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, 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 en un red continua de atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Los equipos de tratamiento deben tener en cuenta, desde la evaluación clínica, que dada la variada complejidad de los procesos de intervención en las personas usuarias, éstas pueden ser derivados en virtud de su complejidad en distintos momentos a distintas modalidades de tratamiento. Por lo anterior se debe velar por que el equipo que recepciona la derivación cuente con todos los antecedentes necesarios para dar continuidad a la atención, siempre resguardando los procesos establecidos en los distintos marcos normativos.

Por lo anterior, 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 además debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y alcohol", documento anexo a las bases de licitación.

## **SEXTO: CONTENIDO TÉCNICO – CLÍNICO**

### **1 Prestaciones**

La entidad deberá ejecutar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados de acuerdo a la distribución que se indique en el contrato.



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.

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.

Dichas intervenciones se encuentran señaladas en los documentos de Orientaciones Técnicas, y 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 (incluye aplicación de test si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental<sup>2</sup>

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes y actualizadas.

Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos si corresponde.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas en este contrato, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Servicio de Salud respectivo, 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 contrato.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

## **2 Ficha Clínica**

La ficha clínica es, de acuerdo a la Ley 20.584, el instrumento obligatorio que tiene como finalidad la integración de la información necesaria para el proceso terapéutico de cada persona usuaria, considerando el registro de la historia clínica y de todo el proceso de atención. La ficha clínica de cada persona en tratamiento debe contener toda aquella información señalada en ésta y otras normativas vigentes, así como:

---

<sup>2</sup> Esta prestación considerada para los equipos de atención primaria de salud.

- Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación: cédula de identidad, pasaporte, u otro; sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.
- Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo, indicando cédula de identificación nacional o rol único tributario, según corresponda.
- Antecedentes vinculados a la derivación, si corresponde (entidad que deriva, profesional derivante, motivos de la derivación, entre otros)
- Diagnóstico Integral que considera diagnóstico de Trastorno por consumo de sustancias, que incluye categorías diagnósticas y patrón de consumo, trastornos comórbidos, anamnesis, evaluación del estado de salud mental y física, desarrollo psicoemocional, situación familiar y/o de otros significativos, grupo de pares, necesidades de integración, dimensión motivacional, variable delito, entre otros aspectos relevantes, que son analizados e integrados de manera comprensiva.
- El Plan de Tratamiento Individualizado su evaluación y actualización de manera periódica y con un plazo no superior a tres meses. Éste corresponde a un plan de tratamiento estructurado, interdisciplinario, orientado según las necesidades del individuo en tratamiento, que detalla los pasos esenciales del tratamiento y que describe el curso esperado del éste. Es el registro del proceso del tratamiento e implica la traducción de las necesidades, las fortalezas y los riesgos identificados en un documento escrito que responde a la fase de la trayectoria de la persona usuaria en el proceso de recuperación, contemplando metas y objetivos. Debe ser breve y de comprensión fácil para todos los involucrados y consensuado por estos (profesionales y personas usuarias). El Plan debe contener las metas del tratamiento y los comportamientos a ser alcanzados, las metas en algunos, o en todos los dominios objetivos, indicar las intervenciones planificadas y el profesional responsable de la implementación de las intervenciones e identificar el plan para fomentar la adherencia de las personas que tienen dificultad de adherencia al tratamiento<sup>3</sup>.
- Exámenes médicos, procedimientos, prescripción y control de medicamentos.
- Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: diagnóstico integral, consultas, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, epicrisis y cualquier otra información clínica. Si se agregan documentos, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.
- Decisiones adoptadas por la persona usuaria o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas administrativas y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.

<sup>3</sup>NHS (2006). Care Planning Practice Guide. England: National Treatment Agency for Substance Misuse, Department of Health Gateway. Recuperado de [http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta\\_care\\_planning\\_practice\\_guide\\_2006\\_cpg1.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_care_planning_practice_guide_2006_cpg1.pdf) (septiembre de 2012).

- Consentimiento Informado (CI) Éste se comprende como el proceso dialógico entre la persona usuaria y el terapeuta, diálogo que se desarrolla de forma permanente durante todo el proceso de tratamiento. Implica, por lo tanto, además de la firma de un documento de autorización respecto de la intervención y otros, la inclusión de otros documentos de Consentimiento que señalen la voluntad para consentir procedimientos específicos u otros durante el proceso de tratamiento. El CI debe cumplir con los siguientes criterios: información adecuada y pertinente a la decisión en cuestión, comprensión de la información; lo que implica tanto la capacidad del sujeto para comprender como la competencia del terapeuta para facilitar dicha comprensión, voluntariedad y capacidad para consentir.
- "Contrato terapéutico"
- Otras autorizaciones que se requieran en el proceso, por ejemplo, respecto del tratamiento de información sensible, de acuerdo a la Ley 19.628.
- Se deben incluir los Informes de Derivación a otro programa, Informes a Tribunales u otras instituciones que estén en coordinación con el programa y según las características y tipo de ingreso e Informe de Egreso, según corresponda.

### **3 Equipo de Tratamiento y Organización Técnica**

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado.

Los profesionales, no profesionales y técnicos comprometidos en la(s) propuesta(s) técnica(s), deberán cumplir, exclusivamente respecto de los beneficiarios de SENDA, con el número de horas indicadas inicialmente, y deberá sujetarse estrictamente de acuerdo a las cláusulas décima, décimo tercera y décimo quinta del presente contrato.

Se deja expresa constancia que conforme a la cláusula décimo cuarta del presente contrato, las actividades de supervisión estarán orientadas, entre otras funciones, a velar por el cumplimiento de lo indicado en el párrafo anterior.

La entidad debe cautelar y garantizar que los recursos humanos contratados tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda. La selección del recurso humano debe considerar competencias específicas para intervenir en aspectos, tales como comorbilidad psiquiátrica, delito, género, entre otras, y acorde a lo previsto en el presente contrato.

En consideración del alto impacto del vínculo terapéutico en los procesos y resultados del tratamiento, se espera que la entidad promueva prácticas laborales vinculadas a tipo de contrato, remuneraciones, capacitaciones, entre otras, que favorezcan la estabilidad y mantención del recurso humano especializado disponible.

Se considera además necesaria la implementación de un programa de autocuidado, que dé cuenta de estrategias a nivel individual, de equipo y organizacional, así como también, la planificación y ejecución de un programa de formación que integre procesos de actualización técnica y desarrollo de competencias en los equipos.

La entidad debe garantizar la interdisciplinariedad y el trabajo integral, evitando la fragmentación de la intervención, a través de la incorporación de profesionales de las

distintas disciplinas y la mantención de instancias de reunión clínica que permitan la discusión y análisis de casos y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente. El equipo además debe contar con una organización interna operativa, que permita una adecuada delimitación de funciones, favoreciendo la planificación conjunta y el abordaje integrado de los casos.

El centro o programa debe contar con protocolos, entendiendo estos como instrumentos que definen de manera clara operativa los procedimientos, reglas y actuar frente a situaciones específicas. Recopilan conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante distintas situaciones. Los protocolos incluyen la definición de la temática a proceder, los criterios de definición, así como claramente las secuencias de las acciones, los responsables, etc. Se incluyen entre otros: Protocolo de Rescate, Protocolo de Manejo de Crisis y/o Descompensaciones de Cuadro Clínico, Manejo de Riesgo Suicida, Protocolo para el Manejo de VIH, Protocolo de Manejo de Situaciones de Vulneración de Derechos, de Derivación a Corta Estadía, de Complementariedad, de Catástrofes, Manejo de Enfermedades Infecciosas (por ejemplo, TBC) u otros necesarios para el centro y equipo. Se sugiere la revisión y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo en Ministerio de Salud, SERNAM, ONEMI u otros.

#### **4 Sistemas de Evaluación y Monitoreo**

La entidad debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento, respecto de la línea de servicio, deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos, que incluye variables tales como tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales. La entidad deberá velar por que cada centro correspondiente a la o las líneas adjudicadas, remita la Ficha de Monitoreo de Resultados a la respectiva oficina regional de Senda, en los siguientes plazos:

- 30 de Julio de 2017, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2017.
- 20 de enero de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2017.
- 30 de Julio de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2018.
- 30 de diciembre de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2018.

#### **5 Condiciones de infraestructura e implementación.**

Por otra parte, así como todo lo mencionado, la infraestructura y sus condiciones debe ser entendida como un elemento fundamental. Por tanto, el inmueble donde se ejecutará el programa debe contar con instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y con el equipamiento suficiente y de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta.

En consecuencia, el centro de tratamiento deberá contar con, entre otras, las siguientes características:

- a) Salas de atención individuales y grupales
- b) Instalaciones sanitarias en buen estado de conservación y de operación
- c) Servicios higiénicos que cumplen con condiciones higiénicas y sanitarias
- d) Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios
- e) Calefacción/ventilación segura para usuarios y personal
- f) Dormitorios con equipamiento con condiciones adecuadas para la estadía de los usuarios en el caso de programas residenciales (guardarropía, clóset y veladores)
- g) Cocina con las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas
- h) Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantención
- i) Libre de deficiencias en la infraestructura que representen posibles riesgos para usuarios y/o profesionales.
- j) Señaléticas de seguridad.
- k) Espacios al aire libre en buen estado de mantención y con condiciones de seguridad.
- l) Lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que asegure un acceso oportuno, su conservación y confidencialidad.
- m) Espacios habilitados y acondicionados, en seguridad y con equipamiento suficiente para el ingreso de mujeres con niños y niñas.

## **6 Coordinación en redes**

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, las entidades prestadoras deberán ser partícipes 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, 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.

En aquellos centros o programas que cuenten con usuarios de Libertad Vigilada, en consideración de los requerimientos específicos de la población condenada a libertad vigilada, para la adecuada ejecución de los servicios, resulta fundamental establecer coordinación con los Centros de Reinserción Social de Gendarmería correspondientes a la zona de implementación del programa de tratamiento. Se debe desarrollar un trabajo sistemático que permita definir y diferenciar los roles del equipo de tratamiento y de los delegados de Gendarmería, apuntando a una gestión complementaria, a una integración de las áreas de intervención y/o a una secuencialidad en las acciones, según las necesidades y recursos presentados por la persona usuaria en cada etapa del tratamiento.

En ese marco, se debe tener especial resguardo en respetar los procedimientos y aspectos formales definidos en el Protocolo Interinstitucional del Ministerio de Salud,

el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Gendarmería de Chile, así como también otros protocolos y acuerdos definidos a nivel regional.

Así mismo, en los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

## **7 Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley**

Un aspecto importante a considerar por parte de los centros o programas de tratamiento es el tratamiento especializado y efectivo para individuos que han infringido la ley que presentan trastorno por consumo de drogas, requiere estar integrado en un tratamiento penal que intervenga los factores de la reincidencia delictual. Por tanto, por un lado, los equipos de tratamiento del consumo de sustancias no deben abstraerse del marco general de la intervención penal y por otro, como se ha señalado anteriormente, la coordinación con los equipos que ejecutan la sanción y con aquellos que están interviniendo en las variables criminógenas, es fundamental, debiendo tener a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención de marcos conceptuales vinculados a la criminología.

Dentro de los marcos conceptuales, encontramos el modelo de intervención penal de Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010a), que se sostiene en tres principios que lo definen: Principio de Riesgo, Principio de Necesidad, Principio de Receptividad

El principio de riesgo afirma que la reincidencia puede ser reducida si el nivel de las prestaciones entregadas a la persona que ha infringido la ley es proporcional al riesgo de reincidencia del individuo, distinguiendo entre riesgos estáticos y dinámicos.

En relación al principio de necesidad, éste indica que el tratamiento penal debe estar centrado en las necesidades criminógenas de los individuos. Las necesidades criminógenas son factores de riesgo dinámicos que están vinculados directamente con la conducta infractora (Pauta de personalidad antisocial, Cogniciones antisociales, Pares antisociales, Familia y/o pareja, Escuela y/o trabajo, Tiempo libre y/o recreación, Abuso de Sustancias)

Igualmente, los individuos pueden tener otras necesidades de tratamiento, pero aun cuando no todas esas necesidades están asociadas con el comportamiento infractor (ansiedad, autoestima, trastornos mentales, entre otros), deben ser abordadas de ser necesario en el plan de intervención individualizado, con el fin de favorecer la receptividad a la intervención, mejorar su calidad de vida y favorecer su plena integración social.

El Principio de Responsividad (disposición a responder) establece que existen ciertas características cognitivo-conductuales y de personalidad en los infractores de ley que influyen en su disposición a responder diversos tipos de tratamiento.

Los factores de riesgo y los factores protectores para el comportamiento infractor y para el consumo abusivo de sustancia son muy similares; por lo tanto, es factible integrar el tratamiento especializado del trastorno por consumo de sustancias con la intervención penal para disminuir los factores de riesgo del comportamiento infractor y potenciar los factores protectores.

Lo anterior, especialmente al considerar el siguiente principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias: "Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente." (NIDA, 2010, p. 2-3)

## **8 Gestión de Calidad**

Otro aspecto central en el desarrollo de los programas de tratamiento es la Gestión de Calidad cuyo objetivo central es desarrollar progresivamente una cultura de la calidad en los equipos de atención, a través de herramientas específicas que permitan revisar la propia práctica, identificando los nudos críticos y las fortalezas en el funcionamiento y gestión del programa de tratamiento adjudicado. Se debe relevar la importancia de la calidad y la gestión de la calidad en los procesos de intervención en el ámbito de la salud, lo que implica acoger un mandato de carácter ético. La intervención sanitaria realizada por el equipo de tratamiento demanda que éste reconozca al sujeto tanto en su vulnerabilidad como respecto de sus recursos y potencialidades y exige la búsqueda de una atención de excelencia: "la salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar"<sup>4</sup>. La intervención centrada en las personas no puede hacerse sin mediar la reflexión crítica de la organización respecto de qué es lo bueno, lo justo y cuáles son las estrategias, metodologías y acciones específicas para su consecución.

La calidad se configura a partir de un conjunto de dimensiones, entre otras: accesibilidad, oportunidad, derechos de las personas usuarias, calidad técnica o competencia profesional, continuidad, efectividad, eficiencia, satisfacción usuaria, seguridad, comodidad/confort, por las cuales deberá velar el prestador.

En este sentido, la gestión en calidad en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementen riesgos de los usuarios.<sup>5</sup> Dentro de estas acciones, se enfatizan la evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional, como herramientas de los equipos para el mejor cumplimiento de su misión y objetivos.

La gestión entonces, permite incrementar la eficiencia y la calidad de las prestaciones otorgadas en el centro o programa de tratamiento; disminuir la variabilidad de la práctica clínica; mejorar la efectividad y la eficiencia en la toma de decisiones; usar los recursos en servicios con valor demostrado para la mejora de salud de las personas e incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica para mejorar la efectividad de las decisiones; entre otros.

Un sistema de gestión de calidad debe ser concebido en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua<sup>6</sup> que se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Siempre se está en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar; en busca permanente de la excelencia del servicio y los procesos que lo sustentan. Estos procesos no son estáticos, sino más bien son dinámicos, en constante evolución. Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades.

La Gestión de Calidad impacta por tanto, en aspectos tan diversos como:

---

<sup>4</sup>Sen, Amartya, ¿Por qué Equidad en Salud?, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol 11 N° 5-6, Washington, Junio 2006.

<sup>5</sup>Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. MINSAL (2007).

<sup>6</sup>[http://www.conductitlan.net/psicologia\\_organizacional/la\\_mejora\\_continua.pdf](http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/la_mejora_continua.pdf)

- Gestión general del programa (programa terapéutico, organización de la atención, sistemas de registro clínicos, flujograma de atención, procedimientos de referencia y contrareferencia, entre otros).
- Integración de enfoques pertinentes a las necesidades de la población atendida
- Estrategias y técnicas de intervención individuales, familiares, grupales
- Estrategias de apoyo a la integración social.
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Estrategias de autocuidado y cuidado de equipos a nivel individual, de equipo e institucional
- Estrategias de Trabajo en Red, complementariedad e integración de la intervención.
- Conceptos y Estrategias de intervenciones especializadas para población en conflicto con la ley (enfoque criminológico, comprensión del circuito judicial, etc.) y para población específica de mujeres.
- Integración de la perspectiva de derechos de los usuarios y orientaciones para su ejercicio.
- Satisfacción usuaria.
- Aquellos elementos de gestión del programa que inciden en la intervención: infraestructura, conformación del equipo, protocolos y procedimientos, registro y análisis de datos, entre otros.
- Otros

Así mismo, se debe incorporar el conjunto de normas éticas o morales que rigen la conducta profesional y humana, en el marco del respeto a los derechos de todas las personas y la especial protección de las poblaciones más vulnerables.

La normativa vigente incorpora algunos elementos que buscan regular la relación entre las personas usuarias y los equipos de salud. En esta línea se incluyen, entre otras, las siguientes leyes y sus reglamentos: Ley 20.584 (Ley de Deberes y Derechos de las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud), Ley 19.628 (sobre la Protección de la Vida Privada), Ley 20.422 (sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad), Ley 20.609 (sobre Medidas Contra la Discriminación), todo esto sumado a los códigos deontológicos particulares definidos desde disciplinas biopsicosociales, que definen un marco general de acción para los diversos actores que se vinculan en el espacio de la intervención en salud.

La entidad debe prestar especial atención a las siguientes situaciones, las que a la luz del desarrollo de la dimensión ética y las normativas legales, constituyen conductas o acciones éticamente cuestionables y legalmente punibles algunas de ellas, en tanto riesgo o abierta vulneración de los principios que sustentan los Derechos Humanos, tales como:

- Discriminación de personas por condición de género, jurídica, etnia, problemas de salud, económicos u otros.
- Establecimiento de transacciones comerciales entre integrantes del equipo y personas usuarias del programa de tratamiento y rehabilitación.
- Establecimiento de relaciones que impliquen abuso de poder y/o que desvirtúe la relación terapéutica entre integrantes del equipo y usuarios.
- Prácticas que vulneren la dignidad de las personas.
- Uso de información confidencial levantada en el marco del proceso terapéutico, para fines distintos, sin el consentimiento libre, voluntario e informado de la persona usuaria.
- Utilización de estrategias éticamente cuestionables tales como chantaje, amedrentamiento, manipulación o coacción con la finalidad de obtener el consentimiento de la persona usuaria.



Para la gestión de la calidad de los programas de tratamiento de drogas y alcohol SENDA, en conjunto con el MINSAL, han definido dos estrategias a implementar: la asesoría y la evaluación.

Se entenderá la Asesoría como un proceso continuo de acompañamiento al equipo tratante, que consiste en brindar orientación y apoyo mediante la sugerencia y/o la entrega de información relevante y atinente al tratamiento y los procesos asociados a éste. Es un proceso que fomenta la capacidad reflexiva de los equipos respecto a su práctica de manera participativa, facilitando la detección de problemas, así como el acompañamiento en la resolución de éstos, el reconocimiento y reforzamiento de actividades bien ejecutadas y la propuesta de soluciones correctoras atinentes, cuando corresponda, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención brindada a las personas usuarias, de acuerdo a sus necesidades y recursos.

La Evaluación estará basada en la recolección de información, por parte de una dupla profesional. Se realizará, de forma presencial y los datos levantados serán registrados en una Pauta de Evaluación. La entidad debe facilitar y colaborar de forma activa y oportuna con este proceso.

### **SÉPTIMO: OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN**

- A) Bajo ninguna circunstancia podrán las entidades ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente contrato.
- B) 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 declara 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 la(s) propuesta(s) técnica(s) presentada(s), y que no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad

- C) En consideración al servicio requerido y definido en este contrato, las entidades deberán contar, **al día de inicio de la ejecución de los servicios**, con la implementación y equipamiento adecuado del centro de tratamiento que permita la entrega del servicio, así como con la totalidad del recurso humano indicado en la propuesta técnica.

Para lo anterior, SENDA podrá, desde la suscripción del presente contrato, visitar el centro de tratamiento para velar por el cumplimiento de las condiciones del párrafo anterior.

### **OCTAVO: COORDINACIÓN INTERSECTORIAL**

En consideración a la especificidad del tratamiento para población adulta, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha establecido un trabajo de coordinación intersectorial con Ministerio de Salud, dirigido a facilitar los procesos de coordinación, asesoría y transferencia de competencias,

evaluación, supervisión, monitoreo así como también, el desarrollo de protocolos y otros documentos que sirvan de orientación a los diferentes intervinientes involucrados en la intervención, tratamiento y seguimiento de los beneficiarios del programa de tratamiento.

Para lo anterior, SENDA celebrará convenios con el mencionado órgano del Estado, los que serán parte integrantes de los convenios celebrados con las entidades, los que no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

Así mismo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá celebrar convenios con otras entidades públicas que favorezcan la intervención con esta población. Los documentos operativos que deriven de estos convenios y que involucren el quehacer de los programas de tratamiento, no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

#### **NOVENO: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Todas las entidades deberán, dentro de los primeros 15 días hábiles de cada mes, y durante la toda vigencia del contrato, presentar a SENDA informe con 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 15 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 según la cláusula décimo octava del presente contrato.

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 siguientes, 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.

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

#### **DÉCIMO: OTRAS OBLIGACIONES**

##### **1.-Placa identificadora**

La entidad deberá instalar en dependencias del Centro respectivo una placa identificadora que sociabilice la circunstancia de que en él se prestan planes de tratamiento con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y del Gobierno de Chile, el que será entregado al oferente contratado.

La placa identificadora, se elaborará por SENDA, de acuerdo al diseño propuesto y visado por la Unidad de Imagen del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, el que se hará llegar por la contraparte técnica a la entidad, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Será necesario además, que los soportes gráficos, publicitarios y de difusión de cualquier clase de Centro de tratamiento, que se relacione con los servicios

contratados, grafiquen -de igual forma- el rol y apoyo de SENDA, mediante la inclusión de su logo institucional y, cuando corresponda, la frase "Este programa de Tratamiento cuenta con el apoyo técnico y financiamiento de SENDA, Gobierno de Chile". De igual forma, de corresponder a medios de difusión radiales y/o audiovisuales, deberá señalarse en el guion el rol y apoyo de SENDA.

Todo formato de logos e imágenes serán entregadas por la contraparte técnica a la entidad, y deberán cesar su uso al momento del término del contrato.

## **2.- Gestión de reclamos**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 37, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, las entidades deberán contar con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos realizados por los usuarios.

Como complemento de lo anterior, la entidad deberá, además de lo indicado en el párrafo anterior, instalar junto al libro de reclamos correspondiente, un cartel indicando los medios de contacto con las instituciones vinculadas a su tratamiento.

El mencionado cartel, se elaborará por SENDA, el que se hará llegar mediante la Dirección Regional correspondiente a la entidad, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

## **3.- Verificador de cumplimiento de personal ofertado**

Con el objeto de verificar el cumplimiento de la propuesta técnica presentada por el prestador, particularmente respecto al número de horas semanales ofrecidas por los distintos profesionales o técnicos, toda entidad, durante la ejecución de los servicios deberá llevar un registro de ellas.

El instrumento o mecanismo elegido por el prestador, deberá corresponder a un acto de registro formal que se aplique en tiempo real, donde se consigne el número de horas semanales, y su correspondiente verificador, pudiendo ser electrónico o material.

## **4.- Carta de Derechos y deberes del paciente**

Toda entidad, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8 °, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será está determinado mediante resolución del Ministro de Salud.

## **5.- Deber de información**

Si durante la ejecución del convenio la entidad sufre cambios, 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 informar a SENDA de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho.

El incumplimiento se abordará conforme a la letra h) del N°2, de la cláusula décimo octava del presente contrato.

### **DÉCIMO PRIMERO: PAGO**

SENDA pagará al prestador los meses de planes de tratamiento y rehabilitación por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado.

Sin perjuicio de la descripción realizada en este contrato, y particularmente en los documentos Anexos Técnicos de las bases de licitación, respecto a los servicios requeridos, se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación válido para pago, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) de las prestaciones mencionadas en la cláusula quinta del presente contrato y que correspondan al tipo de plan de la línea de servicio que se indica en el presente contrato.

Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, una vez realizado el pago, SENDA **podrá requerir información** respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

En tal caso, el Director Regional de SENDA solicitará la entidad, mediante oficio<sup>7</sup>, información sobre la ejecución de meses de planes de tratamiento determinados, indicando el código de usuario, y el mes o meses de que tratare.

La entidad dispondrá de diez días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para entregar la información solicitada, acompañando las justificaciones que acrediten la efectiva realización del mes de plan de tratamiento pagado.

Si la entidad responde fuera de plazo, o la información remitida no es idónea para acreditar la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento, y siempre que SENDA cuente con antecedentes que permitan inferir fundadamente que el mes de plan de tratamiento pagado no fue efectivamente prestado, la entidad reintegrará el monto pagado por SENDA, dentro del plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la notificación del acto administrativo que así lo dispone o del que resuelve, en su caso, el Recurso de Reposición presentado.

No obstante si el proveedor no procede al reintegro de los recursos, SENDA estará facultado para deducir el monto, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, lo que deberá informar al prestador mediante oficio. En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, la entidad deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador.

Todo lo anterior es sin perjuicio de las causales de término anticipado y multas señaladas en la cláusula décimo octava, si concurriesen los presupuestos para ello.

El pago a la entidad de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de

---

<sup>7</sup>Homológuese la forma de notificación, a lo indicado en el número 2, de la cláusula décimo octava de este contrato respecto al procedimiento de aplicación de multas

respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o SENDA, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 2, 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 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 2, comuna de Santiago. Ante prestadores regionales, se procederá al retiro del cheque en la Dirección Regional de Senda que corresponda, si así se solicita.

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 cada entidad por línea de Servicio, considerando el tope máximo mensual señalado en la cláusula tercera del presente contrato, este Servicio Público realizará cada cuatro meses 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 contrato deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución original 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 respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la cual éste no podrá participar.

Adicionalmente, la entidad deberá, durante la ejecución del contrato, informar 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 respectivo contrato 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 correspondientes.

## **DÉCIMO SEGUNDO: SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)**

Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, 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), software en línea, con plataforma estable, que estará a disposición de la entidad para el registro de la información requerida.

A un máximo de 2 profesionales de cada centro de tratamiento se le asignarán una clave de acceso al sistema, las cuales deberán ser intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema.

En caso que alguno o ambos profesionales con claves de acceso a SISTRAT, cesen sus funciones en forma definitiva, la entidad deberá informar a Senda y solicitar la desactivación de la clave de acceso.

Para lo anterior, la entidad deberá informar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional correspondiente, mediante correo electrónico y dentro de un plazo de 5 días hábiles desde ocurrido el hecho, lo siguiente:

- a. Nombre del Profesional con clave que cesa sus funciones
- b. Nombre de nuevo Profesional con clave a sistema
- c. Rut de nuevo Profesional con clave a sistema
- d. Mail personal de nuevo Profesional con clave a sistema

La entidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la información, dado que estas Fichas tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa y su diagnóstico clínico, el cual se efectuará dentro de los tres primeros meses en tratamiento,.

Los datos correspondientes a las fichas mensuales deberán ser ingresados, por la entidad, diariamente y hasta el último día 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 atenciones, día que se considerará de cierre de sistema.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2017 y diciembre de 2018 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de 2017 y 20 de diciembre de 2018 respectivamente, considerados días de

cierre del sistema en esos meses específicos. Sin perjuicio de lo anterior, las entidades deberán continuar ejecutando hasta el 31 de diciembre del respectivo año, las prestaciones requeridas conforme a las necesidades de las personas tratadas.

En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información que no puede ser resuelto a nivel de programa de tratamiento durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, la entidad deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento, debiendo dársele las facilidades del caso de acuerdo a lo señalado en los números anteriores. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628 y la Ley 20.084, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

Sin perjuicio de lo expuesto, SENDA - en virtud de sus atribuciones legales y a objeto de velar por la correcta ejecución de los servicios contratados- podrá realizar modificaciones al sistema de registro de prestaciones, las que deberán ser informadas a las entidades ejecutoras para su correcta, veraz, eficiente y oportuna implementación.

### **DÉCIMO TERCERO: DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL OFERTADO**

El prestador, conforme a lo establecido en este contrato, deberá contar con el equipo profesional, técnico y no profesional indicado en la propuesta técnica, durante todo el desarrollo del programa.

La entidad deberá resguardar durante todo el periodo de vigencia del convenio la continuidad de las condiciones del equipo profesional, técnico y no profesional propuesto, considerando: la mantención de horas profesionales, técnicas y no profesionales, la multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al Coordinador técnico del programa de tratamiento.

#### **a) Vacancia definitiva**

Si por cualquier motivo, dejare de prestar servicios definitivamente algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al Director del centro de tratamiento<sup>8</sup>, la entidad deberá informar a Senda de la vacancia del cargo.

Para lo anterior, la entidad deberá comunicar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional, mediante correo electrónico, completando el formulario correspondiente, y dentro de un plazo de 5 días hábiles desde ocurrido el hecho, lo siguiente: (Anexo N° 7 de las bases administrativas y técnicas)

- a. Cargo
- b. Título académico, cuando corresponda
- c. Nombre del Profesional, no profesional, o técnico
- d. Número de horas
- e. Fecha de Cese de funciones

---

<sup>8</sup>Sin perjuicio de las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud.

f. *Mecanismo de suplencia*<sup>9</sup> hasta la autorización

Posteriormente, la entidad deberá informar al encargado de tratamiento de la Dirección Regional mediante correo electrónico y dentro de 20 días hábiles de ocurrida la vacancia, el nuevo profesional o técnico que asumirá el cargo vacante. Para estos efectos, deberá completar el formulario correspondiente (Anexo 8 de las bases administrativas y técnicas) y adjuntar Curriculum Vitae, Certificado de título y certificado emitido por el Registro Civil respecto del Registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad. Sólo en caso de psiquiatra se exigirá además el certificado de especialización.

En un plazo no superior a 20 días corridos, la Dirección Regional de SENDA, evaluará los reemplazos de profesionales y técnicos propuestos por la entidad y podrá autorizarlos siempre que estos cumplan con las condiciones del equipo indicado en la propuesta técnica, considerando: horas profesionales y técnicas, la multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al Coordinador técnico del programa de tratamiento.

De no autorizar el cambio de profesional, o en caso de requerir mayores antecedentes, Senda comunicará al prestador de esta decisión, indicando el plazo con que contará el centro de tratamiento para complementar los antecedentes o proponer a un nuevo profesional o técnico.

En caso de no cumplir el prestador con el nuevo plazo, o cumpliendo con la presentación del nuevo profesional o técnico, y éste no aportare al equipo la experiencia requerida, los antecedentes serán enviados y abordados por la Unidad de Cumplimiento de Contratos de la División Jurídica de Senda, conforme a lo indicado en la cláusula décimo octava del presente contrato.

**b) Vacancia temporal**

Si algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al Director del centro de tratamiento, dejare de prestar servicios temporalmente, y por un plazo igual o superior a 30 días, la entidad deberá informar a Senda este hecho.

Para lo anterior, la entidad deberá comunicar mediante correo electrónico, dirigido a la Dirección Regional correspondiente, la siguiente información:

- a. Cargo
- b. Título académico
- c. Nombre del Profesional o técnico
- d. Número de horas
- e. Fecha de ausencias
- f. *Mecanismo de suplencia*

Si la vacancia temporal correspondiere a licencia pre o postnatal, la entidad deberá abordarlo conforme a las reglas de la vacancia definitiva, con un tiempo de antelación suficiente, que permita el reemplazo de la profesional, técnico o no profesional a partir de la fecha estimada de inicio de la licencia prenatal.

---

<sup>9</sup>El *Mecanismo de suplencia* debe comprenderse como la forma en que el centro de tratamiento mitigará el impacto técnico a los usuarios, estableciendo el medio por el cual se ejecutarán las tareas del profesional o técnico ausente, tales como: distribución de tareas entre miembros del equipo, reemplazante temporal, atenciones particulares, entre otras.



Con el objeto de velar por el estricto cumplimiento del contrato respecto del equipo profesional que dará inicio a los servicios en enero de 2017, las entidades podrán considerar que el plazo para comunicar la vacancia a la Dirección regional respectiva, comienza a correr desde la fecha de suscripción del contrato.

Con todo, la vacancia temporal o definitiva deberá corresponder a una situación de excepción en la ejecución de los servicios. En consecuencia, si por su número o recurrencia la vacancia afectare el desarrollo de los planes de tratamiento en términos tales que se incumpla el contrato, será abordado conforme a la sanciones de la cláusula décimo octava del presente contrato.

#### **DÉCIMO CUARTO: SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá realizar supervisiones de carácter general, aleatorias, y mediante visitas sin previo aviso a los centros ejecutores de programas, 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 este Servicio realizar supervisiones técnicas, financieras, administrativa o de cualquier tipo.

##### **Supervisión de cumplimiento de contratos**

Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, cautelando 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 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, a los centros ejecutores en convenio.

##### **Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, asesorará, supervisará y evaluará en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios contratados.

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.

Las entidades deberán 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.

Para efectos de evaluar y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por las entidades, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, la Ley N°20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información.

SENDA, a objeto de velar por el correcto funcionamiento de los servicios contratados, podrá realizar modificaciones en los sistemas de registros de prestaciones vigentes o introducir otras mejoras o adecuaciones tecnológicas que permitan cautelar la adecuada ejecución de los programas de tratamiento. Estas modificaciones, mejoras o adecuaciones serán informadas a las entidades ejecutoras, las que deberán implementarlas de forma adecuada, veraz, eficiente y oportuna.

#### **DÉCIMO QUINTO: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO**

Si con posterioridad a la suscripción del convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, o La Entidad, requieren realizar modificaciones al convenio suscrito, se evaluará y propondrá la eventual modificación del mismo, la que en ningún caso, podrá exceder el **30%** del precio originalmente pactado.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios contratados.

Todas las modificaciones de contrato deberán ser autorizadas por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y se materializarán, mediante el correspondiente acto administrativo totalmente tramitado.

Se excluye de este numeral toda modificación relativa a cambio del personal del Centro de Tratamiento, el que deberá ser abordado conforme cláusula décimo tercera del presente contrato.

#### **DÉCIMO SEXTO: 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, establecidos en los convenios suscritos.

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 julio de 2017, y enero y julio de 2018.

Si como resultado de estas evaluaciones de nivel de ejecución, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido el prestador con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, definido en cada línea de servicio contratada, durante el período evaluado, 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, y consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente contrato.

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 periodo que resta del año en curso, disminuyendo dicho porcentaje.

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 evaluación, el SENDA, 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 en curso, 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.

La oportunidad de la reasignación y el periodo de evaluación se realizarán según el cuadro que a continuación se detalla:

<b>Reasignación</b>	<b>Periodo a evaluar</b>
JULIO 2017	Enero – junio de 2017
ENERO 2018	Enero – diciembre de 2017
JULIO 2018	Enero – junio de 2018

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

### **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos al señalado 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 la ejecución del convenio estará 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 los convenios suscritos con las entidades.

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 el prestador.

### **DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO**

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, **Ana María Huerta Pérez EIRL** ha entregado al Servicio una garantía, consistente en un depósito a la vista, emitido por Banco de Chile, identificado con el N° 2676-3, de fecha 24 de enero de 2017, por la suma de \$12.557.395.- a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales con sus trabajadores y multas, , garantizando la línea de servicio N° 89.

### **DÉCIMO OCTAVO: SANCIONES**

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato, en las bases de licitación, u otro instrumento vinculante para la ejecución del servicio contratado, el Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá sancionar a la entidad, en los términos que a continuación se indican:

#### **1. Amonestaciones:**

Por amonestación debe entenderse la advertencia que se realiza a la entidad, en virtud de la cual se le representa un hecho reñido con la fiel ejecución del contrato, y donde se le insta a la enmienda de la conducta, conminándolo con la advertencia de una sanción mayor en el evento de reincidir o incurrir nuevamente en otra conducta o hecho susceptible de ser amonestado.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá amonestar por escrito a la entidad en el evento de producirse alguno de los siguientes hechos:

a) Dar cumplimiento tardío, con un máximo de 5 días hábiles desde el vencimiento de los plazos, a lo establecido en la cláusula décimo tercera del presente contrato sobre "Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado".

b) Falta de congruencia en la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos no supere el 25% del número total de registros, y que de aquella falta de congruencia no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad.

c) Falta de coincidencia entre la información registrada en el Sistema informático SISTRAT, y los datos del usuario, particularmente respecto al Nombre, Rut, Sexo y Fecha de nacimiento

#### Procedimiento de aplicación de amonestaciones

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de amonestaciones por este Servicio, SENDA le comunicará a la entidad mediante oficio los hechos que originan la amonestación, solicitando además, informar respecto de las medidas correctivas de la infracción que se representa.

Las notificaciones que se efectúen a la entidad en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida al domicilio del representante legal, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de recibida en la oficina de correos que corresponda. También podrá realizarse la notificación mediante correo electrónico dirigido a la casilla de correo electrónico indicada por la entidad en el formulario de propuesta técnica, comenzando a contarse el plazo desde el tercer día desde el envío.

La entidad tendrá un plazo de 10 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan la amonestación, o que desvirtúen los antecedentes analizados por el SENDA.

Con todo, si la entidad no presentare sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditados los hechos constitutivos de amonestación y se procederá a dictar el correspondiente acto administrativo que así lo declare.

En el oficio de amonestación, SENDA podrá requerir además información de la entidad en torno a una o más cuestiones que se ventilen en dicha comunicación. Dicha información deberá ser dirigida, conjunta o separadamente con los descargos al oficio de amonestación, mediante oficio dirigido al Jefe(a) de División Programática, en el mismo plazo dispuesto para evacuar los descargos al oficio de amonestación.

En caso de incumplimiento en la entrega de la información que la entidad deba proporcionar, SENDA podrá insistir en la solicitud de informar las medidas correctivas, para lo cual la entidad dispondrá de un plazo perentorio de cinco días hábiles. Con todo, la reiteración en el incumplimiento de entrega de la información requerida dará lugar a la infracción señalada en la letra e) del número, 2 de la cláusula décimo octava del presente contrato.

## 2. Multas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá aplicar multas a la entidad, relacionadas con incumplimientos por parte de ésta, aplicables en los siguientes casos:

### Incumplimientos menos graves

- a) No entregar a SENDA, dentro del plazo establecido en cláusula novena del presente contrato, el certificado emitido por la Dirección del Trabajo, o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y el estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden al prestador con sus trabajadores durante la ejecución del contrato: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de **45 días hábiles**, momento desde el cual, además de la multa ya aplicada, deberá abordarse conforme la letra d) del numeral 3, de la cláusula décimo octava del presente instrumento.
- b) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos sea superior al 25% del número total de registros, y que de ella no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad: **10 Unidades de Fomento** por cada vez que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol advierta la infracción.
- c) Dar cumplimiento tardío, después de 5 días hábiles luego de vencido el plazo ordinario, a las obligaciones contenidas en la cláusula décimo tercera del presente contrato, sobre "Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado". 5 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.
- d) No comunicar a SENDA las modificaciones en el Recurso Humano, o habiéndolas comunicado, estas no fueran aprobadas por el Servicio, todo lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo tercera del presente contrato sobre "Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado". 10 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.
- e) No dar cumplimiento a la entrega de información solicitada por SENDA en el marco de un procedimiento de amonestación: 5 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia. Con todo, SENDA podrá insistir nuevamente en la entrega de la información.
- f) Haber incurrido dos o más veces, durante la ejecución del contrato, en la misma conducta de las establecidas como objeto de amonestación: 10 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.

### Incumplimientos graves

- g) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio: 10 Unidades de Fomento por cada ocasión en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.
- h) 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 verifique la infracción.
- i) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, de un modo tal que de ella derive un cobro injustificado a SENDA en beneficio de la Entidad, en los términos que a continuación se señalan:
  - I. En caso de haberse percibido dicho pago injustificado, la Entidad deberá reintegrar el total del monto pagado injustificadamente y, adicionalmente, sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.
  - II. En caso de no haberse alcanzado a percibir dicho pago injustificado, la Entidad sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.
- j) Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. 20 Unidades de Fomento por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

Con todo, el monto máximo de las multas aplicadas, no podrá exceder del 30% del monto total del contrato. En caso de llegar al monto antes indicado, SENDA podrá poner término anticipado al contrato, de acuerdo a la letra j), del número 3 de la cláusula décimo octava del presente contrato

### Procedimiento de aplicación de multas

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 recibida en la oficina de correos que corresponda.

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 Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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.

Con todo, la entidad podrá renunciar a su derecho a presentar descargos y proceder directamente al pago, para lo cual se deberá considerar el valor de la Unidad de Fomento correspondiente a la fecha del Oficio que comunica los hechos que originan multa.

Si la entidad ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de diez días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio 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. De lo resuelto, se notificará a la entidad por carta certificada.

En las dos situaciones previstas anteriormente, 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 la entidad no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La entidad podrá pagar la multa voluntariamente en un plazo de 30 días corridos desde notificada la resolución. No obstante si el proveedor no paga directamente la multa, SENDA 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, lo que deberá informar al prestador mediante oficio.

Con todo, luego de comunicados los hechos originan multa, el prestador siempre podrá integrar el monto de la infracción sin esperar la terminación del procedimiento administrativo. En este caso, el monto de la U.F. será calculado al día en que se realiza el pago, y será un reconocimiento tácito de la multa.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, la entidad deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los **30 días hábiles siguientes**, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador. La no presentación de la nueva garantía, será causal de término anticipado del contrato.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato si se configuran las causales previstas en el número 3 de la cláusula décimo octava del presente contrato.

### **3. Término Anticipado parcial o total del contrato**

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

- a) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria de la entidad, cuando corresponda.

- b) 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, o que interfieran gravemente en el desarrollo del proceso terapéutico.
- c) 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 contrato al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.
- d) No entregar a SENDA, transcurridos 45 días hábiles, el certificado emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y el estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden al prestador con sus trabajadores durante la ejecución del contrato.
- e) Haberse aplicado 2 o más multas, en razón de la letra i) del número 2 de de la cláusula décimo octava del presente contrato.
- f) Efectuar cobros improcedentes a uno o más usuarios financiados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- g) No presentar nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, según corresponda.
- h) Si a la entidad le hubieren aplicado tres multas por incumplimientos graves, o cuatro multas por incumplimientos menos graves en un periodo equivalente a la mitad de la ejecución del contrato.
- i) No presentar a SENDA la autorización sanitaria pendiente - *sin restricciones de edad respecto de los servicios requeridos* –cuando corresponda, según lo indicado párrafo final de la letra a) del número 5.2 de las bases de licitación
- j) En el evento que las multas aplicadas a la entidad por SENDA, fueren iguales o superiores al 30% del monto total del contrato, según lo establecido en el número 2 de la cláusula décimo octava del presente contrato.
- k) Falta de veracidad de la información presentada por la entidad durante el proceso de contratación en particular, aquella que fue especialmente considerada en la evaluación de la propuesta.
- l) Si se dictare respecto de la entidad, resolución de liquidación en un Procedimiento Concursal de Liquidación y Renegociación, 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.
- m) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas
- n) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.



- o) Si la entidad se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviera.
- p) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- q) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.

#### Procedimiento de aplicación de término anticipado

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación del término anticipado por este Servicio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA le comunicará a la entidad, mediante oficio, los hechos que originan el término anticipado parcial o total del contrato.

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 recibida en la oficina de correos que corresponda.

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

Si la entidad no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá al término anticipado total o parcial, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si la entidad ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de diez días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

En las dos situaciones previstas anteriormente, 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 la entidad no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la sanción quedará firme.

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 de contrato se disponga por causa imputable al proveedor, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, en aquellos casos en que el término anticipado del convenio se produzca por alguna de la causal prevista en las letras a) y b), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el término anticipado

del contrato, podrá - atendida la gravedad de las circunstancias acontecidas- ordenar mediante resolución, que la entidad suspenda los servicios que se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

La entidad, cuyo contrato 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 de la continuidad del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de lo indicado en este contrato, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

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

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurrese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En este evento, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo la entidad entregar una nueva garantía, en los mismos términos de la garantía ya presentada, en el plazo de 30 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial, o que resuelva el recurso de reposición, si correspondiese. Con todo, no se cursarán pagos, hasta la entrega de una nueva garantía. La no presentación de la nueva garantía, será causal de término anticipado del contrato.

#### **DÉCIMO NOVENO: DE LAS PERSONERÍAS**

La personería de **Ana María Huerta Pérez** para actuar en representación de **Ana María Huerta Pérez EIRL**, consta en el Certificado de vigencia, de fecha 7 de diciembre de 2016, del Conservador de Bienes Raíces de Peñaflor, emitido por el Conservador de raíces suplente Romanett Meza Peña.

La representación con la que comparece don Antonio Leiva Rabael, como Director Nacional (S) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, consta en el Decreto N° 1529, de 26 de octubre de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

#### **VIGESIMO: JURISDICCIÓN**

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

#### **VIGÉSIMO PRIMERO: COPIAS**

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

Firman: **Ana María Huerta Pérez** Representante Legal. Ana María Huerta Pérez EIRL.  
Antonio Leiva Rabael, Director Nacional (S) 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](http://WWW.MERCADOPUBLICO.CL)**



*Antonio Leiva Rabael*

**ANTONIO LEIVA RABAEI  
DIRECTOR NACIONAL (S)  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN  
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 368  
FECHA 01-02-2017**

De acuerdo con la ley N° 20.981, del año 2017 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución
N°	38
DETALLE	Aprueba trato directo y aprueba contrato de prestación de servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y Ana Maria Huerta Perez EIRL , para la compra de meses de planes de tratamiento especificos para personas con consumo problemático de drogas y alcohol .

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	42.937.854.000
Comprometido	32.085.590.944
Presente Documento Resolución Exenta	104.644.956
Saldo Disponible	10.747.618.100



**MANUEL NARANJO ARMAS  
JEFE DE FINANZAS (S)**



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – POR TRATO DIRECTO - ENTRE  
EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE  
DROGAS Y ALCOHOL,

**SENDA**

Y

**ANA MARÍA HUERTA PÉREZ EIRL,**

PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON  
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL,

PARA EL PERIODO 2017-2018

En Santiago de Chile, a **25 de enero de 2017**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente “El Servicio” o “SENDA”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (s) don **Antonio Leiva Rabael**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 2, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Ana María Huerta Pérez EIRL**, RUT **76.744.480-K**, en adelante “La Entidad”, representada por **Ana María Huerta Pérez**, ambos domiciliados en **Vicuña Mackenna N° 999, Peñaflor**, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES:**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 convenios con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

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](http://www.mercadopublico.cl), con el ID **662237-23-LR16**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante la Resolución Exenta N° 961, de 2 de diciembre de 2016, de este Servicio, se adjudicó la propuesta pública, se declararon inadmisibles ofertas y desiertas determinadas líneas, entre ellas la N° 89. Con todo, siendo indispensable para SENDA, cubrir las necesidades de tratamiento correspondiente a la referida línea de servicio, se ha resuelto contratar con la entidad- mediante el procedimiento de contratación directa- la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Las partes mediante este acto manifiestan su acuerdo en contratar los meses de planes de tratamiento que se señalan en la **cláusula tercera** del presente contrato 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.- En lo pertinente, 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 la **Resolución N° 30**, de 2 de junio de 2016, de este Servicio; en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas".

2.- La(s) nueva(s) Propuesta(s) Técnica(s) presentada(s) por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada(s) para la línea de servicio de servicio N° 89.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID N°662237-23-LR16.

4.- En la Resolución Exenta N° 961 de 2 de diciembre de 2016, de este Servicio que Adjudica la propuesta pública, declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al ID N° 662237-23-LR16.

## **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 7.6 de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde la fecha de suscripción de este contrato, y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde la fecha de suscripción de este contrato y hasta el 31 de diciembre de 2018. Durante este periodo, la entidad deberá, a través de el (los) establecimiento(s) de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a **la línea de servicio**, por tipo de plan y por establecimiento, según se indica en la siguiente cláusula.

### TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO CONTRATADOS

Por este acto la Entidad se compromete a realizar los meses de planes de tratamiento, que se señalan a continuación:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)										
Año	L.S	Región	Prestador	Establecimiento	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres	TOTAL Presupuesto Anual \$
2017	89	Metropolitana	Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L	CT Bellavista	0	0	0	0	156	\$ 104.644.956
2018	89	Metropolitana	Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L	CT Bellavista	0	0	0	0	156	\$ 104.644.956
<b>TOTAL CONVENIO</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>312</b>	<b>\$ 209.289.912</b>

### CUARTO: DEL PRECIO

El monto total del convenio para el periodo 2017 – 2018 ascenderá a la suma de **\$209.289.912.- (doscientos nueve millones doscientos ochenta y nueve mil novecientos doce pesos)**

El precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento fue reajustado de acuerdo al número 1.5 de las bases de licitación.

En el mismo sentido, el precio podrá ser nuevamente reajustado en el mes de diciembre de 2017 y comenzará a regir en el mes de enero de 2018. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados a la Entidad una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el contrato.

Las partes dejan constancia que el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, es el siguiente:

PRECIOS POR UNIDAD DE MES DE PLAN DE TRATAMIENTO				
Plan Ambulatorio Básico Población General <b>PAB PG</b>	Plan Ambulatorio Intensivo Población General <b>PAI PG</b>	Plan Residencial Población General <b>PR PG</b>	Plan Ambulatorio Intensivo específico Población Mujeres adultas <b>PAI M</b>	Plan Residencial Población específica Mujeres adultas <b>PR M</b>
\$100.124	\$289.726	\$560.563	\$391.801	\$670.801

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 el Sector Público para el respectivo año,

reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes de tratamiento mediante resolución fundada.

## **QUINTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES**

La unidad del objeto del contrato es un mes de plan de tratamiento, y sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en el documento denominado “Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol y sus anexos”, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

El tipo de intervenciones y prestaciones 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, siendo las prestaciones 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 (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental<sup>1</sup>

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes y actualizadas.

Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado al número de planes contratados, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Se deja expresa constancia que el servicio contrato contempla también el acceso a tratamiento de los siguientes beneficiarios:

---

<sup>1</sup> Esta prestación considerada para los equipos de atención primaria de salud.



a) Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

b) Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 20.603, que modifica la ley N°18.216. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

### **Modalidad de planes de tratamiento requeridos**

#### **Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (PR-PM)**

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, se realizan en un régimen de internación de 24 horas, en modalidad de residencial, para obtener el logro de los objetivos terapéuticos, 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 de 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 horas 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 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.

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 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).

Para todos los planes anteriores, con el fin de cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa

de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, 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 en un red continua de atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Los equipos de tratamiento deben tener en cuenta, desde la evaluación clínica, que dada la variada complejidad de los procesos de intervención en las personas usuarias, éstas pueden ser derivados en virtud de su complejidad en distintos momentos a distintas modalidades de tratamiento. Por lo anterior se debe velar por que el equipo que recepciona la derivación cuente con todos los antecedentes necesarios para dar continuidad a la atención, siempre resguardando los procesos establecidos en los distintos marcos normativos.

Por lo anterior, 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 además debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y alcohol", documento anexo a las bases de licitación.

## **SEXTO: CONTENIDO TÉCNICO – CLÍNICO**

### **1 Prestaciones**

La entidad deberá ejecutar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados de acuerdo a la distribución que se indique en el contrato.

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.

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.

Dichas intervenciones se encuentran señaladas en los documentos de Orientaciones Técnicas, y 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 (incluye aplicación de test si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental<sup>2</sup>

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes y actualizadas.

Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos si corresponde.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas en este contrato, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Servicio de Salud respectivo, 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 contrato.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

## **2 Ficha Clínica**

La ficha clínica es, de acuerdo a la Ley 20.584, el instrumento obligatorio que tiene como finalidad la integración de la información necesaria para el proceso terapéutico de cada persona usuaria, considerando el registro de la historia clínica y de todo el proceso de atención. La ficha clínica de cada persona en tratamiento debe contener toda aquella información señalada en ésta y otras normativas vigentes, así como:

- Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación: cédula de identidad, pasaporte, u otro; sexo, fecha de nacimiento, domicilio,

---

<sup>2</sup> Esta prestación considerada para los equipos de atención primaria de salud.

teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.

- Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo, indicando cédula de identificación nacional o rol único tributario, según corresponda.
- Antecedentes vinculados a la derivación, si corresponde (entidad que deriva, profesional derivante, motivos de la derivación, entre otros)
- Diagnóstico Integral que considera diagnóstico de Trastorno por consumo de sustancias, que incluye categorías diagnósticas y patrón de consumo, trastornos comórbidos, anamnesis, evaluación del estado de salud mental y física, desarrollo psicoemocional, situación familiar y/o de otros significativos, grupo de pares, necesidades de integración, dimensión motivacional, variable delito, entre otros aspectos relevantes, que son analizados e integrados de manera comprensiva.
- El Plan de Tratamiento Individualizado su evaluación y actualización de manera periódica y con un plazo no superior a tres meses. Éste corresponde a un plan de tratamiento estructurado, interdisciplinario, orientado según las necesidades del individuo en tratamiento, que detalla los pasos esenciales del tratamiento y que describe el curso esperado del éste. Es el registro del proceso del tratamiento e implica la traducción de las necesidades, las fortalezas y los riesgos identificados en un documento escrito que responde a la fase de la trayectoria de la persona usuaria en el proceso de recuperación, contemplando metas y objetivos. Debe ser breve y de comprensión fácil para todos los involucrados y consensuado por estos (profesionales y personas usuarias). El Plan debe contener las metas del tratamiento y los comportamientos a ser alcanzados, las metas en algunos, o en todos los dominios objetivos, indicar las intervenciones planificadas y el profesional responsable de la implementación de las intervenciones e identificar el plan para fomentar la adherencia de las personas que tienen dificultad de adherencia al tratamiento<sup>3</sup>.
- Exámenes médicos, procedimientos, prescripción y control de medicamentos.
- Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: diagnóstico integral, consultas, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, epicrisis y cualquier otra información clínica. Si se agregan documentos, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.
- Decisiones adoptadas por la persona usuaria o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas administrativas y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.
- Consentimiento Informado (CI) Éste se comprende como el proceso dialógico entre la persona usuaria y el terapeuta, diálogo que se desarrolla de forma permanente durante todo el proceso de tratamiento. Implica, por lo tanto, además de la firma de un documento de autorización respecto de la intervención y otros, la inclusión de otros documentos de Consentimiento que señalen la

---

<sup>3</sup>NHS (2006).Care Planning Practice Guide. England: National Treatment Agency for Substance Misuse, Department of Health Gateway. Recuperado de [http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta\\_care\\_planning\\_practice\\_guide\\_2006\\_cpg1.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_care_planning_practice_guide_2006_cpg1.pdf) (septiembre de 2012).

voluntad para consentir procedimientos específicos u otros durante el proceso de tratamiento. El CI debe cumplir con los siguientes criterios: información adecuada y pertinente a la decisión en cuestión, comprensión de la información; lo que implica tanto la capacidad del sujeto para comprender como la competencia del terapeuta para facilitar dicha comprensión, voluntariedad y capacidad para consentir.

- "Contrato terapéutico"
- Otras autorizaciones que se requieran en el proceso, por ejemplo, respecto del tratamiento de información sensible, de acuerdo a la Ley 19.628.
- Se deben incluir los Informes de Derivación a otro programa, Informes a Tribunales u otras instituciones que estén en coordinación con el programa y según las características y tipo de ingreso e Informe de Egreso, según corresponda.

### **3 Equipo de Tratamiento y Organización Técnica**

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado.

Los profesionales, no profesionales y técnicos comprometidos en la(s) propuesta(s) técnica(s), deberán cumplir, exclusivamente respecto de los beneficiarios de SENDA, con el número de horas indicadas inicialmente, y deberá sujetarse estrictamente de acuerdo a las cláusulas décima, décimo tercera y décimo quinta del presente contrato.

Se deja expresa constancia que conforme a la cláusula décimo cuarta del presente contrato, las actividades de supervisión estarán orientadas, entre otras funciones, a velar por el cumplimiento de lo indicado en el párrafo anterior.

La entidad debe cautelar y garantizar que los recursos humanos contratados tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda. La selección del recurso humano debe considerar competencias específicas para intervenir en aspectos, tales como comorbilidad psiquiátrica, delito, género, entre otras, y acorde a lo previsto en el presente contrato.

En consideración del alto impacto del vínculo terapéutico en los procesos y resultados del tratamiento, se espera que la entidad promueva prácticas laborales vinculadas a tipo de contrato, remuneraciones, capacitaciones, entre otras, que favorezcan la estabilidad y mantención del recurso humano especializado disponible.

Se considera además necesaria la implementación de un programa de autocuidado, que dé cuenta de estrategias a nivel individual, de equipo y organizacional, así como también, la planificación y ejecución de un programa de formación que integre procesos de actualización técnica y desarrollo de competencias en los equipos.

La entidad debe garantizar la interdisciplinariedad y el trabajo integral, evitando la fragmentación de la intervención, a través de la incorporación de profesionales de las distintas disciplinas y la mantención de instancias de reunión clínica que permitan la discusión y análisis de casos y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente. El equipo además debe contar con una organización interna

operativa, que permita una adecuada delimitación de funciones, favoreciendo la planificación conjunta y el abordaje integrado de los casos.

El centro o programa debe contar con protocolos, entendiendo estos como instrumentos que definen de manera clara operativa los procedimientos, reglas y actuar frente a situaciones específicas. Recopilan conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante distintas situaciones. Los protocolos incluyen la definición de la temática a proceder, los criterios de definición, así como claramente las secuencias de las acciones, los responsables, etc. Se incluyen entre otros: Protocolo de Rescate, Protocolo de Manejo de Crisis y/o Descompensaciones de Cuadro Clínico, Manejo de Riesgo Suicida, Protocolo para el Manejo de VIH, Protocolo de Manejo de Situaciones de Vulneración de Derechos, de Derivación a Corta Estadía, de Complementariedad, de Catástrofes, Manejo de Enfermedades Infecciosas (por ejemplo, TBC) u otros necesarios para el centro y equipo. Se sugiere la revisión y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo en Ministerio de Salud, SERNAM, ONEMI u otros.

#### **4 Sistemas de Evaluación y Monitoreo**

La entidad debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento, respecto de la línea de servicio, deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos, que incluye variables tales como tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales. La entidad deberá velar por que cada centro correspondiente a la o las líneas adjudicadas, remita la Ficha de Monitoreo de Resultados a la respectiva oficina regional de Senda, en los siguientes plazos:

- 30 de Julio de 2017, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2017.
- 20 de enero de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2017.
- 30 de Julio de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2018.
- 30 de diciembre de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2018.

#### **5 Condiciones de infraestructura e implementación.**

Por otra parte, así como todo lo mencionado, la infraestructura y sus condiciones debe ser entendida como un elemento fundamental. Por tanto, el inmueble donde se ejecutará el programa

debe contar con instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y con el equipamiento suficiente y de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta.

En consecuencia, el centro de tratamiento deberá contar con, entre otras, las siguientes características:

- a) Salas de atención individuales y grupales
- b) Instalaciones sanitarias en buen estado de conservación y de operación
- c) Servicios higiénicos que cumplen con condiciones higiénicas y sanitarias
- d) Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios
- e) Calefacción/ventilación segura para usuarios y personal
- f) Dormitorios con equipamiento con condiciones adecuadas para la estadía de los usuarios en el caso de programas residenciales (guardarropía, clóset y veladores)
- g) Cocina con las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas
- h) Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantención
- i) Libre de deficiencias en la infraestructura que representen posibles riesgos para usuarios y/o profesionales.
- j) Señaléticas de seguridad.
- k) Espacios al aire libre en buen estado de mantención y con condiciones de seguridad.
- l) Lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que asegure un acceso oportuno, su conservación y confidencialidad.
- m) Espacios habilitados y acondicionados, en seguridad y con equipamiento suficiente para el ingreso de mujeres con niños y niñas.

## **6 Coordinación en redes**

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, las entidades prestadoras deberán ser partícipes 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, 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.

En aquellos centros o programas que cuenten con usuarios de Libertad Vigilada, en consideración de los requerimientos específicos de la población condenada a libertad vigilada, para la adecuada ejecución de los servicios, resulta fundamental establecer coordinación con los Centros de Reinserción Social de Gendarmería correspondientes a la zona de implementación del programa de tratamiento. Se debe desarrollar un trabajo sistemático que permita definir y diferenciar los roles del equipo de tratamiento y de los delegados de Gendarmería, apuntando a una gestión complementaria, a una integración de las áreas de intervención y/o a una secuencialidad en las acciones, según las necesidades y recursos presentados por la persona usuaria en cada etapa del tratamiento.

En ese marco, se debe tener especial resguardo en respetar los procedimientos y aspectos formales definidos en el Protocolo Interinstitucional del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Gendarmería de Chile, así como también otros protocolos y acuerdos definidos a nivel regional.

Así mismo, en los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

## **7 Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley**

Un aspecto importante a considerar por parte de los centros o programas de tratamiento es el tratamiento especializado y efectivo para individuos que han infringido la ley que presentan trastorno por consumo de drogas, requiere estar integrado en un tratamiento penal que intervenga los factores de la reincidencia delictual. Por tanto, por un lado, los equipos de tratamiento del consumo de sustancias no deben abstraerse del marco general de la intervención penal y por otro, como se ha señalado anteriormente, la coordinación con los equipos que ejecutan la sanción y con aquellos que están interviniendo en las variables criminógenas, es fundamental, debiendo tener a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención de marcos conceptuales vinculados a la criminología.

Dentro de los marcos conceptuales, encontramos el modelo de intervención penal de Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010a), que se sostiene en tres principios que lo definen: Principio de Riesgo, Principio de Necesidad, Principio de Receptividad

El principio de riesgo afirma que la reincidencia puede ser reducida si el nivel de las prestaciones entregadas a la persona que ha infringido la ley es proporcional al riesgo de reincidencia del individuo, distinguiendo entre riesgos estáticos y dinámicos.

En relación al principio de necesidad, éste indica que el tratamiento penal debe estar centrado en las necesidades criminógenas de los individuos. Las necesidades criminógenas son factores de riesgo dinámicos que están vinculados directamente con la conducta infractora (Pauta de personalidad antisocial, Cogniciones antisociales, Pares antisociales, Familia y/o pareja, Escuela y/o trabajo, Tiempo libre y/o recreación, Abuso de Sustancias)

Igualmente, los individuos pueden tener otras necesidades de tratamiento, pero aun cuando no todas esas necesidades están asociadas con el comportamiento infractor (ansiedad, autoestima, trastornos mentales, entre otros), deben ser abordadas de ser necesario en el plan de intervención individualizado, con el fin de favorecer la receptividad a la intervención, mejorar su calidad de vida y favorecer su plena integración social.

El Principio de Responsividad (disposición a responder) establece que existen ciertas características cognitivo-conductuales y de personalidad en los infractores de ley que influyen en su disposición a responder diversos tipos de tratamiento.

Los factores de riesgo y los factores protectores para el comportamiento infractor y para el consumo abusivo de sustancia son muy similares; por lo tanto, es factible integrar el tratamiento especializado del trastorno por consumo de sustancias con la intervención penal para disminuir los factores de riesgo del comportamiento infractor y potenciar los factores protectores.

Lo anterior, especialmente al considerar el siguiente principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias: "Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro



problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente.” (NIDA, 2010, p. 2-3)

## **8 Gestión de Calidad**

Otro aspecto central en el desarrollo de los programas de tratamiento es la Gestión de Calidad cuyo objetivo central es desarrollar progresivamente una cultura de la calidad en los equipos de atención, a través de herramientas específicas que permitan revisar la propia práctica, identificando los nudos críticos y las fortalezas en el funcionamiento y gestión del programa de tratamiento adjudicado. Se debe relevar la importancia de la calidad y la gestión de la calidad en los procesos de intervención en el ámbito de la salud, lo que implica acoger un mandato de carácter ético. La intervención sanitaria realizada por el equipo de tratamiento demanda que éste reconozca al sujeto tanto en su vulnerabilidad como respecto de sus recursos y potencialidades y exige la búsqueda de una atención de excelencia: “la salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar”<sup>4</sup>. La intervención centrada en las personas no puede hacerse sin mediar la reflexión crítica de la organización respecto de qué es lo bueno, lo justo y cuáles son las estrategias, metodologías y acciones específicas para su consecución.

La calidad se configura a partir de un conjunto de dimensiones, entre otras: accesibilidad, oportunidad, derechos de las personas usuarias, calidad técnica o competencia profesional, continuidad, efectividad, eficiencia, satisfacción usuaria, seguridad, comodidad/confort, por las cuales deberá velar el prestador.

En este sentido, la gestión en calidad en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementen riesgos de los usuarios.<sup>5</sup> Dentro de estas acciones, se enfatizan la evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional, como herramientas de los equipos para el mejor cumplimiento de su misión y objetivos.

La gestión entonces, permite incrementar la eficiencia y la calidad de las prestaciones otorgadas en el centro o programa de tratamiento; disminuir la variabilidad de la práctica clínica; mejorar la efectividad y la eficiencia en la toma de decisiones; usar los recursos en servicios con valor demostrado para la mejora de salud de las personas e incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica para mejorar la efectividad de las decisiones; entre otros.

Un sistema de gestión de calidad debe ser concebido en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua<sup>6</sup> que se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Siempre se está en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar; en busca permanente de la excelencia del servicio y los procesos que lo sustentan. Estos procesos no son estáticos, sino más bien son dinámicos, en constante evolución. Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades.

La Gestión de Calidad impacta por tanto, en aspectos tan diversos como:

- Gestión general del programa (programa terapéutico, organización de la atención, sistemas de registro clínicos, flujograma de atención, procedimientos de referencia y contrareferencia, entre otros).
- Integración de enfoques pertinentes a las necesidades de la población atendida

<sup>4</sup>Sen, Amartya, ¿Por qué Equidad en Salud?, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol 11 N° 5-6, Washington, Junio 2006.

<sup>5</sup>Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. MINSAL (2007).

<sup>6</sup>[http://www.conductitlan.net/psicologia\\_organizacional/la\\_mejora\\_continua.pdf](http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/la_mejora_continua.pdf)

- Estrategias y técnicas de intervención individuales, familiares, grupales
- Estrategias de apoyo a la integración social.
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Estrategias de autocuidado y cuidado de equipos a nivel individual, de equipo e institucional
- Estrategias de Trabajo en Red, complementariedad e integración de la intervención.
- Conceptos y Estrategias de intervenciones especializadas para población en conflicto con la ley (enfoque criminológico, comprensión del circuito judicial, etc.) y para población específica de mujeres.
- Integración de la perspectiva de derechos de los usuarios y orientaciones para su ejercicio.
- Satisfacción usuaria.
- Aquellos elementos de gestión del programa que inciden en la intervención: infraestructura, conformación del equipo, protocolos y procedimientos, registro y análisis de datos, entre otros.
- Otros

Así mismo, se debe incorporar el conjunto de normas éticas o morales que rigen la conducta profesional y humana, en el marco del respeto a los derechos de todas las personas y la especial protección de las poblaciones más vulnerables.

La normativa vigente incorpora algunos elementos que buscan regular la relación entre las personas usuarias y los equipos de salud. En esta línea se incluyen, entre otras, las siguientes leyes y sus reglamentos: Ley 20.584 (Ley de Deberes y Derechos de las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud), Ley 19.628 (sobre la Protección de la Vida Privada), Ley 20.422 (sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad), Ley 20.609 (sobre Medidas Contra la Discriminación), todo esto sumado a los códigos deontológicos particulares definidos desde disciplinas biopsicosociales, que definen un marco general de acción para los diversos actores que se vinculan en el espacio de la intervención en salud.

La entidad debe prestar especial atención a las siguientes situaciones, las que a la luz del desarrollo de la dimensión ética y las normativas legales, constituyen conductas o acciones éticamente cuestionables y legalmente punibles algunas de ellas, en tanto riesgo o abierta vulneración de los principios que sustentan los Derechos Humanos, tales como:

- Discriminación de personas por condición de género, jurídica, etnia, problemas de salud, económicos u otros.
- Establecimiento de transacciones comerciales entre integrantes del equipo y personas usuarias del programa de tratamiento y rehabilitación.
- Establecimiento de relaciones que impliquen abuso de poder y/o que desvirtúe la relación terapéutica entre integrantes del equipo y usuarios.
- Prácticas que vulneren la dignidad de las personas.
- Uso de información confidencial levantada en el marco del proceso terapéutico, para fines distintos, sin el consentimiento libre, voluntario e informado de la persona usuaria.
- Utilización de estrategias éticamente cuestionables tales como chantaje, amedrentamiento, manipulación o coacción con la finalidad de obtener el consentimiento de la persona usuaria.

Para la gestión de la calidad de los programas de tratamiento de drogas y alcohol SENDA, en conjunto con el MINSAL, han definido dos estrategias a implementar: la asesoría y la evaluación. Se entenderá la Asesoría como un proceso continuo de acompañamiento al equipo tratante, que consiste en brindar orientación y apoyo mediante la sugerencia y/o la entrega de información relevante y atinente al tratamiento y los procesos asociados a éste. Es un proceso que fomenta la capacidad reflexiva de los equipos respecto a su práctica de manera participativa, facilitando la detección de problemas, así como el acompañamiento en la resolución de éstos, el reconocimiento y reforzamiento de actividades bien ejecutadas y la propuesta de soluciones correctoras

atingentes, cuando corresponda, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención brindada a las personas usuarias, de acuerdo a sus necesidades y recursos.

La Evaluación estará basada en la recolección de información, por parte de una dupla profesional. Se realizará, de forma presencial y los datos levantados serán registrados en una Pauta de Evaluación. La entidad debe facilitar y colaborar de forma activa y oportuna con este proceso.

## **SÉPTIMO: OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN**

- A) Bajo ninguna circunstancia podrán las entidades ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente contrato.
- B) 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 declara 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 la(s) propuesta(s) técnica(s) presentada(s), y que no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad

- C) En consideración al servicio requerido y definido en este contrato, las entidades deberán contar, **al día de inicio de la ejecución de los servicios**, con la implementación y equipamiento adecuado del centro de tratamiento que permita la entrega del servicio, así como con la totalidad del recurso humano indicado en la propuesta técnica.

Para lo anterior, SENDA podrá, desde la suscripción del presente contrato, visitar el centro de tratamiento para velar por el cumplimiento de las condiciones del párrafo anterior.

## **OCTAVO: COORDINACIÓN INTERSECTORIAL**

En consideración a la especificidad del tratamiento para población adulta, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha establecido un trabajo de coordinación intersectorial con Ministerio de Salud, dirigido a facilitar los procesos de coordinación, asesoría y transferencia de competencias, evaluación, supervisión, monitoreo así como también, el desarrollo de protocolos y otros documentos que sirvan de orientación a los diferentes intervinientes involucrados en la intervención, tratamiento y seguimiento de los beneficiarios del programa de tratamiento.

Para lo anterior, SENDA celebrará convenios con el mencionado órgano del Estado, los que serán parte integrantes de los convenios celebrados con las entidades, los que no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

Así mismo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá celebrar convenios con otras entidades públicas que favorezcan la intervención con esta población. Los documentos operativos que deriven de estos convenios y que involucren el quehacer de los programas de tratamiento, no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

## **NOVENO: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES**

Todas las entidades deberán, dentro de los primeros 15 días hábiles de cada mes, y durante la toda vigencia del contrato, presentar a SENDA informe con 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 15 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 según la cláusula décimo octava del presente contrato.

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 siguientes, 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.

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

## **DÉCIMO: OTRAS OBLIGACIONES**

### **1.-Placa identificadora**

La entidad deberá instalar en dependencias del Centro respectivo una placa identificadora que sociabilice la circunstancia de que en él se prestan planes de tratamiento con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y del Gobierno de Chile, el que será entregado al oferente contratado.

La placa identificadora, se elaborará por SENDA, de acuerdo al diseño propuesto y visado por la Unidad de Imagen del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, el que se hará llegar por la contraparte técnica a la entidad, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Será necesario además, que los soportes gráficos, publicitarios y de difusión de cualquier clase de Centro de tratamiento, que se relacione con los servicios contratados, grafiquen -de igual forma- el rol y apoyo de SENDA, mediante la inclusión de su logo institucional y, cuando corresponda, la frase "Este programa de Tratamiento cuenta con el apoyo técnico y financiamiento de SENDA, Gobierno de Chile". De igual forma, de corresponder a medios de difusión radiales y/o audiovisuales, deberá señalarse en el guion el rol y apoyo de SENDA.

Todo formato de logos e imágenes serán entregadas por la contraparte técnica a la entidad, y deberán cesar su uso al momento del término del contrato.

## **2.- Gestión de reclamos**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 37, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, las entidades deberán contar con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos realizados por los usuarios.

Como complemento de lo anterior, la entidad deberá, además de lo indicado en el párrafo anterior, instalar junto al libro de reclamos correspondiente, un cartel indicando los medios de contacto con las instituciones vinculadas a su tratamiento.

El mencionado cartel, se elaborará por SENDA, el que se hará llegar mediante la Dirección Regional correspondiente a la entidad, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

## **3.- Verificador de cumplimiento de personal ofertado**

Con el objeto de verificar el cumplimiento de la propuesta técnica presentada por el prestador, particularmente respecto al número de horas semanales ofrecidas por los distintos profesionales o técnicos, toda entidad, durante la ejecución de los servicios deberá llevar un registro de ellas.

El instrumento o mecanismo elegido por el prestador, deberá corresponder a un acto de registro formal que se aplique en tiempo real, donde se consigne el número de horas semanales, y su correspondiente verificador, pudiendo ser electrónico o material.

## **4.- Carta de Derechos y deberes del paciente**

Toda entidad, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8 °, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será está determinado mediante resolución del Ministro de Salud.

## **5.- Deber de información**

Si durante la ejecución del convenio la entidad sufre cambios, 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 informar a SENDA de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho. El incumplimiento se abordará conforme a la letra h) del N°2, de la cláusula décimo octava del presente contrato.

## **DÉCIMO PRIMERO: PAGO**

SENDA pagará al prestador los meses de planes de tratamiento y rehabilitación por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado.

Sin perjuicio de la descripción realizada en este contrato, y particularmente en los documentos Anexos Técnicos de las bases de licitación, respecto a los servicios requeridos, se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación válido para pago, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) de las prestaciones mencionadas

en la cláusula quinta del presente contrato y que correspondan al tipo de plan de la línea de servicio que se indica en el presente contrato.

Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, una vez realizado el pago, SENDA **podrá requerir información** respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

En tal caso, el Director Regional de SENDA solicitará la entidad, mediante oficio<sup>7</sup>, información sobre la ejecución de meses de planes de tratamiento determinados, indicando el código de usuario, y el mes o meses de que tratare.

La entidad dispondrá de diez días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para entregar la información solicitada, acompañando las justificaciones que acrediten la efectiva realización del mes de plan de tratamiento pagado.

Si la entidad responde fuera de plazo, o la información remitida no es idónea para acreditar la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento, y siempre que SENDA cuente con antecedentes que permitan inferir fundadamente que el mes de plan de tratamiento pagado no fue efectivamente prestado, la entidad reintegrará el monto pagado por SENDA, dentro del plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la notificación del acto administrativo que así lo dispone o del que resuelve, en su caso, el Recurso de Reposición presentado.

No obstante si el proveedor no procede al reintegro de los recursos, SENDA estará facultado para deducir el monto, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, lo que deberá informar al prestador mediante oficio. En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, la entidad deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador.

Todo lo anterior es sin perjuicio de las causales de término anticipado y multas señaladas en la cláusula décimo octava, si concurriesen los presupuestos para ello.

El pago a la entidad de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o SENDA, RUT N° 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 2, 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,

---

<sup>7</sup>Homológuese la forma de notificación, a lo indicado en el número 2, de la cláusula décimo octava de este contrato respecto al procedimiento de aplicación de multas

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

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 cada entidad por línea de Servicio, considerando el tope máximo mensual señalado en la cláusula tercera del presente contrato, este Servicio Público realizará cada cuatro meses 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 contrato deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución original 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 respectivo contrato, pudiendo llamarse a una nueva licitación en la cual éste no podrá participar.

Adicionalmente, la entidad deberá, durante la ejecución del contrato, informar 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 respectivo contrato 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 correspondientes.

## **DÉCIMO SEGUNDO: SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)**

Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, 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), software en línea, con plataforma estable, que estará a disposición de la entidad para el registro de la información requerida.

A un máximo de 2 profesionales de cada centro de tratamiento se le asignarán una clave de acceso al sistema, las cuales deberán ser intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema.

En caso que alguno o ambos profesionales con claves de acceso a SISTRAT, cesen sus funciones en forma definitiva, la entidad deberá informar a Senda y solicitar la desactivación de la clave de acceso.

Para lo anterior, la entidad deberá informar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional correspondiente, mediante correo electrónico y dentro de un plazo de 5 días hábiles desde ocurrido el hecho, lo siguiente:

- a. Nombre del Profesional con clave que cesa sus funciones
- b. Nombre de nuevo Profesional con clave a sistema
- c. Rut de nuevo Profesional con clave a sistema
- d. Mail personal de nuevo Profesional con clave a sistema

La entidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la información, dado que estas Fichas tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa y su diagnóstico clínico, el cual se efectuará dentro de los tres primeros meses en tratamiento,.

Los datos correspondientes a las fichas mensuales deberán ser ingresados, por la entidad, diariamente y hasta el último día 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 atenciones, día que se considerará de cierre de sistema.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2017 y diciembre de 2018 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de 2017 y 20 de diciembre de 2018 respectivamente, considerados días de cierre del sistema en esos meses específicos. Sin perjuicio de lo anterior, las entidades deberán continuar ejecutando hasta el 31 de diciembre del respectivo año, las prestaciones requeridas conforme a las necesidades de las personas tratadas.

En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información que no puede ser resuelto a nivel de programa de tratamiento durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, la entidad deberá proporcionar al



Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento, debiendo dársele las facilidades del caso de acuerdo a lo señalado en los números anteriores. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628 y la Ley 20.084, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

Sin perjuicio de lo expuesto, SENDA - en virtud de sus atribuciones legales y a objeto de velar por la correcta ejecución de los servicios contratados- podrá realizar modificaciones al sistema de registro de prestaciones, las que deberán ser informadas a las entidades ejecutoras para su correcta, veraz, eficiente y oportuna implementación.

### **DÉCIMO TERCERO: DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL OFERTADO**

El prestador, conforme a lo establecido en este contrato, deberá contar con el equipo profesional, técnico y no profesional indicado en la propuesta técnica, durante todo el desarrollo del programa.

La entidad deberá resguardar durante todo el periodo de vigencia del convenio la continuidad de las condiciones del equipo profesional, técnico y no profesional propuesto, considerando: la mantención de horas profesionales, técnicas y no profesionales, la multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al Coordinador técnico del programa de tratamiento.

#### **a) Vacancia definitiva**

Si por cualquier motivo, dejare de prestar servicios definitivamente algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al Director del centro de tratamiento<sup>8</sup>, la entidad deberá informar a Senda de la vacancia del cargo.

Para lo anterior, la entidad deberá comunicar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional, mediante correo electrónico, completando el formulario correspondiente, y dentro de un plazo de 5 días hábiles desde ocurrido el hecho, lo siguiente: (Anexo N° 7 de las bases administrativas y técnicas)

- a. Cargo
- b. Título académico, cuando corresponda
- c. Nombre del Profesional, no profesional, o técnico
- d. Número de horas
- e. Fecha de Cese de funciones
- f. *Mecanismo de suplencia*<sup>9</sup> hasta la autorización

Posteriormente, la entidad deberá informar al encargado de tratamiento de la Dirección Regional mediante correo electrónico y dentro de 20 días hábiles de ocurrida la vacancia, el nuevo

---

<sup>8</sup>Sin perjuicio de las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud.

<sup>9</sup>El *Mecanismo de suplencia* debe comprenderse como la forma en que el centro de tratamiento mitigará el impacto técnico a los usuarios, estableciendo el medio por el cual se ejecutarán las tareas del profesional o técnico ausente, tales como: distribución de tareas entre miembros del equipo, reemplazante temporal, atenciones particulares, entre otras.

profesional o técnico que asumirá el cargo vacante. Para estos efectos, deberá completar el formulario correspondiente (Anexo 8 de las bases administrativas y técnicas) y adjuntar Curriculum Vitae, Certificado de título y certificado emitido por el Registro Civil respecto del Registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad. Sólo en caso de psiquiatra se exigirá además el certificado de especialización.

En un plazo no superior a 20 días corridos, la Dirección Regional de SENDA, evaluará los reemplazos de profesionales y técnicos propuestos por la entidad y podrá autorizarlos siempre que estos cumplan con las condiciones del equipo indicado en la propuesta técnica, considerando: horas profesionales y técnicas, la multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al Coordinador técnico del programa de tratamiento.

De no autorizar el cambio de profesional, o en caso de requerir mayores antecedentes, Senda comunicará al prestador de esta decisión, indicando el plazo con que contará el centro de tratamiento para complementar los antecedentes o proponer a un nuevo profesional o técnico.

En caso de no cumplir el prestador con el nuevo plazo, o cumpliendo con la presentación del nuevo profesional o técnico, y éste no aportare al equipo la experiencia requerida, los antecedentes serán enviados y abordados por la Unidad de Cumplimiento de Contratos de la División Jurídica de Senda, conforme a lo indicado en la cláusula décimo octava del presente contrato.

#### **b) Vacancia temporal**

Si algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al Director del centro de tratamiento, dejare de prestar servicios temporalmente, y por un plazo igual o superior a 30 días, la entidad deberá informar a Senda este hecho.

Para lo anterior, la entidad deberá comunicar mediante correo electrónico, dirigido a la Dirección Regional correspondiente, la siguiente información:

- a. Cargo
- b. Título académico
- c. Nombre del Profesional o técnico
- d. Número de horas
- e. Fecha de ausencias
- f. *Mecanismo de suplencia*

Si la vacancia temporal correspondiere a licencia pre o postnatal, la entidad deberá abordarlo conforme a las reglas de la vacancia definitiva, con un tiempo de antelación suficiente, que permita el reemplazo de la profesional, técnico o no profesional a partir de la fecha estimada de inicio de la licencia prenatal.

Con el objeto de velar por el estricto cumplimiento del contrato respecto del equipo profesional que dará inicio a los servicios en enero de 2017, las entidades podrán considerar que el plazo para comunicar la vacancia a la Dirección regional respectiva, comienza a correr desde la fecha de suscripción del contrato.

Con todo, la vacancia temporal o definitiva deberá corresponder a una situación de excepción en la ejecución de los servicios. En consecuencia, si por su número o recurrencia la vacancia afectare

el desarrollo de los planes de tratamiento en términos tales que se incumpla el contrato, será abordado conforme a las sanciones de la cláusula décimo octava del presente contrato.

#### **DÉCIMO CUARTO: SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá realizar supervisiones de carácter general, aleatorias, y mediante visitas sin previo aviso a los centros ejecutores de programas, 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 este Servicio realizar supervisiones técnicas, financieras, administrativa o de cualquier tipo.

##### **Supervisión de cumplimiento de contratos**

Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, cautelando 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 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, a los centros ejecutores en convenio.

##### **Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, asesorará, supervisará y evaluará en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios contratados.

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.

Las entidades deberán 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.

Para efectos de evaluar y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por las entidades, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, la Ley N°20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información.

SENDA, a objeto de velar por el correcto funcionamiento de los servicios contratados, podrá realizar modificaciones en los sistemas de registros de prestaciones vigentes o introducir otras mejoras o adecuaciones tecnológicas que permitan cautelar la adecuada ejecución de los programas de tratamiento. Estas modificaciones, mejoras o adecuaciones serán informadas a las

entidades ejecutoras, las que deberán implementarlas de forma adecuada, veraz, eficiente y oportuna.

#### **DÉCIMO QUINTO: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO**

Si con posterioridad a la suscripción del convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, o La Entidad, requieren realizar modificaciones al convenio suscrito, se evaluará y propondrá la eventual modificación del mismo, la que en ningún caso, podrá exceder el **30%** del precio originalmente pactado.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios contratados.

Todas las modificaciones de contrato deberán ser autorizadas por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y se materializarán, mediante el correspondiente acto administrativo totalmente tramitado.

Se excluye de este numeral toda modificación relativa a cambio del personal del Centro de Tratamiento, el que deberá ser abordado conforme cláusula décimo tercera del presente contrato.

#### **DÉCIMO SEXTO: 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, establecidos en los convenios suscritos.

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 julio de 2017, y enero y julio de 2018.

Si como resultado de estas evaluaciones de nivel de ejecución, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido el prestador con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, definido en cada línea de servicio contratada, durante el período evaluado, 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, y consecuentemente, el monto del mismo convenio, sin que ello implique la aplicación de multas contempladas en el presente contrato.

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 periodo que resta del año en curso, disminuyendo dicho porcentaje.

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 evaluación, el SENDA, 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 en curso, 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.

La oportunidad de la reasignación y el periodo de evaluación se realizaran según el cuadro que a continuación se detalla:

<b>Reasignación</b>	<b>Periodo a evaluar</b>
JULIO 2017	Enero – junio de 2017
ENERO 2018	Enero – diciembre de 2017
JULIO 2018	Enero – junio de 2018

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

### **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos al señalado 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 la ejecución del convenio estará 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 los convenios suscritos con las entidades.

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 el prestador.

### **DÉCIMO SÉPTIMO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO**

Para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, **Ana María Huerta Pérez EIRL** ha entregado al Servicio una garantía, consistente en un depósito a la vista, emitido por Banco de Chile, identificado con el N° 2676-3, de fecha 24 de enero de 2017, por la suma de \$12.557.395.- a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel cumplimiento de las obligaciones del presente convenio, así como también las obligaciones laborales y previsionales con sus trabajadores y multas, , garantizando **la línea de servicio N° 89**.

### **DÉCIMO OCTAVO: SANCIONES**

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato, en las bases de licitación, u otro instrumento vinculante para la ejecución del servicio contratado, el Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá sancionar a la entidad, en los términos que a continuación se indican:

#### **1. Amonestaciones:**

Por amonestación debe entenderse la advertencia que se realiza a la entidad, en virtud de la cual se le representa un hecho reñido con la fiel ejecución del contrato, y donde se le insta a la

enmienda de la conducta, conminándolo con la advertencia de una sanción mayor en el evento de reincidir o incurrir nuevamente en otra conducta o hecho susceptible de ser amonestado.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá amonestar por escrito a la entidad en el evento de producirse alguno de los siguientes hechos:

a) Dar cumplimiento tardío, con un máximo de 5 días hábiles desde el vencimiento de los plazos, a lo establecido en la cláusula décimo tercera del presente contrato sobre "Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado".

b) Falta de congruencia en la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos no supere el 25% del número total de registros, y que de aquella falta de congruencia no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad.

c) Falta de coincidencia entre la información registrada en el Sistema informático SISTRAT, y los datos del usuario, particularmente respecto al Nombre, Rut, Sexo y Fecha de nacimiento

#### Procedimiento de aplicación de amonestaciones

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de amonestaciones por este Servicio, SENDA le comunicará la entidad mediante oficio los hechos que originan la amonestación, solicitando además, informar respecto de las medidas correctivas de la infracción que se representa.

Las notificaciones que se efectúen a la entidad en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida al domicilio del representante legal, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de recibida en la oficina de correos que corresponda. También podrá realizarse la notificación mediante correo electrónico dirigido a la casilla de correo electrónico indicada por la entidad en el formulario de propuesta técnica, comenzando a contarse el plazo desde el tercer día desde el envío.

La entidad tendrá un plazo de 10 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan la amonestación, o que desvirtúen los antecedentes analizados por el SENDA.

Con todo, si la entidad no presentare sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditados los hechos constitutivos de amonestación y se procederá a dictar el correspondiente acto administrativo que así lo declare.

En el oficio de amonestación, SENDA podrá requerir además información de la entidad en torno a una o más cuestiones que se ventilen en dicha comunicación. Dicha información deberá ser dirigida, conjunta o separadamente con los descargos al oficio de amonestación, mediante oficio dirigido al Jefe(a) de División Programática, en el mismo plazo dispuesto para evacuar los descargos al oficio de amonestación.

En caso de incumplimiento en la entrega de la información que la entidad deba proporcionar, SENDA podrá insistir en la solicitud de informar las medidas correctivas, para lo cual la entidad

dispondrá de un plazo perentorio de cinco días hábiles. Con todo, la reiteración en el incumplimiento de entrega de la información requerida dará lugar a la infracción señalada en la letra e) del número, 2 de la cláusula décimo octava del presente contrato.

## 2. Multas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá aplicar multas a la entidad, relacionadas con incumplimientos por parte de ésta, aplicables en los siguientes casos:

### Incumplimientos menos graves

- a) No entregar a SENDA, dentro del plazo establecido en cláusula novena del presente contrato, el certificado emitido por la Dirección del Trabajo, o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y el estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden al prestador con sus trabajadores durante la ejecución del contrato: **0.5 Unidades de Fomento** por día hábil de atraso, con un tope de **45 días hábiles**, momento desde el cual, además de la multa ya aplicada, deberá abordarse conforme la letra d) del numeral 3, de la cláusula décimo octava del presente instrumento.
- b) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos sea superior al 25% del número total de registros, y que de ella no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad: **10 Unidades de Fomento** por cada vez que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol advierta la infracción.
- c) Dar cumplimiento tardío, después de 5 días hábiles luego de vencido el plazo ordinario, a las obligaciones contenidas en la cláusula décimo tercera del presente contrato, sobre "Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado". 5 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.
- d) No comunicar a SENDA las modificaciones en el Recurso Humano, o habiéndolas comunicado, estas no fueran aprobadas por el Servicio, todo lo anterior, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décimo tercera del presente contrato sobre "Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado". 10 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.
- e) No dar cumplimiento a la entrega de información solicitada por SENDA en el marco de un procedimiento de amonestación: 5 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia. Con todo, SENDA podrá insistir nuevamente en la entrega de la información.
- f) Haber incurrido dos o más veces, durante la ejecución del contrato, en la misma conducta de las establecidas como objeto de amonestación: 10 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.

### Incumplimientos graves

- g) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio: 10 Unidades de Fomento por cada ocasión en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

- h) 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 verifique la infracción.
- i) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, de un modo tal que de ella derive un cobro injustificado a SENDA en beneficio de la Entidad, en los términos que a continuación se señalan:
  - I. En caso de haberse percibido dicho pago injustificado, la Entidad deberá reintegrar el total del monto pagado injustificadamente y, adicionalmente, sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.
  - II. En caso de no haberse alcanzado a percibir dicho pago injustificado, la Entidad sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.
- j) Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. 20 Unidades de Fomento por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

Con todo, el monto máximo de las multas aplicadas, no podrá exceder del 30% del monto total del contrato. En caso de llegar al monto antes indicado, SENDA podrá poner término anticipado al contrato, de acuerdo a la letra j), del número 3 de la cláusula décimo octava del presente contrato

#### Procedimiento de aplicación de multas

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 recibida en la oficina de correos que corresponda.

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 Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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.



Con todo, la entidad podrá renunciar a su derecho a presentar descargos y proceder directamente al pago, para lo cual se deberá considerar el valor de la Unidad de Fomento correspondiente a la fecha del Oficio que comunica los hechos que originan multa.

Si la entidad ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de diez días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio 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. De lo resuelto, se notificará a la entidad por carta certificada.

En las dos situaciones previstas anteriormente, 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 la entidad no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme.

La entidad podrá pagar la multa voluntariamente en un plazo de 30 días corridos desde notificada la resolución. No obstante si el proveedor no paga directamente la multa, SENDA 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, lo que deberá informar al prestador mediante oficio.

Con todo, luego de comunicados los hechos originan multa, el prestador siempre podrá integrar el monto de la infracción sin esperar la terminación del procedimiento administrativo. En este caso, el monto de la U.F. será calculado al día en que se realiza el pago, y será un reconocimiento tácito de la multa.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, la entidad deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los **30 días hábiles siguientes**, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador. La no presentación de la nueva garantía, será causal de término anticipado del contrato.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato si se configuran las causales previstas en el número 3 de la cláusula décimo octava del presente contrato.

### **3. Término Anticipado parcial o total del contrato**

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

- a) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria de la entidad, cuando corresponda.
- b) 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, o que interfieran gravemente en el desarrollo del proceso terapéutico.

- c) 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 contrato al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.
- d) No entregar a SENDA, transcurridos 45 días hábiles, el certificado emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y el estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden al prestador con sus trabajadores durante la ejecución del contrato.
- e) Haberse aplicado 2 o más multas, en razón de la letra i) del número 2 de de la cláusula décimo octava del presente contrato.
- f) Efectuar cobros improcedentes a uno o más usuarios financiados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- g) No presentar nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, según corresponda.
- h) Si a la entidad le hubieren aplicado tres multas por incumplimientos graves, o cuatro multas por incumplimientos menos graves en un periodo equivalente a la mitad de la ejecución del contrato.
- i) No presentar a SENDA la autorización sanitaria pendiente - *sin restricciones de edad respecto de los servicios requeridos* –cuando corresponda, según lo indicado párrafo final de la letra a) del número 5.2 de las bases de licitación
- j) En el evento que las multas aplicadas a la entidad por SENDA, fueren iguales o superiores al 30% del monto total del contrato, según lo establecido en el número 2 de la cláusula décimo octava del presente contrato.
- k) Falta de veracidad de la información presentada por la entidad durante el proceso de contratación en particular, aquella que fue especialmente considerada en la evaluación de la propuesta.
- l) Si se dictare respecto de la entidad, resolución de liquidación en un Procedimiento Concursal de Liquidación y Renegociación, 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.
- m) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas
- n) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- o) Si la entidad se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviera.
- p) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- q) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.

Procedimiento de aplicación de término anticipado

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación del término anticipado por este Servicio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA le comunicará a la entidad, mediante oficio, los hechos que originan el término anticipado parcial o total del contrato.

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 recibida en la oficina de correos que corresponda.

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

Si la entidad no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá al término anticipado total o parcial, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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 acogidos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

En las dos situaciones previstas anteriormente, 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 la entidad no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la sanción quedará firme.

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 de contrato se disponga por causa imputable al proveedor, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

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

La entidad, cuyo contrato 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 de la continuidad del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de lo indicado en este contrato, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

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

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurrese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En este evento, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo la entidad entregar una nueva garantía, en los mismos términos de la garantía ya presentada, en el plazo de 30 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial, o que resuelva el recurso de reposición, si correspondiese. Con todo, no se cursarán pagos, hasta la entrega de una nueva garantía. La no presentación de la nueva garantía, será causal de término anticipado del contrato.

#### **DÉCIMO NOVENO: DE LAS PERSONERÍAS**

La personería de **Ana María Huerta Pérez** para actuar en representación de **Ana María Huerta Pérez EIRL**, consta en el Certificado de vigencia, de fecha 7 de diciembre de 2016, del Conservador de Bienes Raíces de Peñaflor, emitido por el Conservador de raíces suplente Romanett Meza Peña.

La representación con la que comparece don Antonio Leiva Rabael, como Director Nacional (S) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, consta en el Decreto N° 1529, de 26 de octubre de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

#### **VIGESIMO: JURISDICCIÓN**

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

**VIGÉSIMO PRIMERO: COPIAS**

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

**ANA MARÍA HUERTA PÉREZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
ANA MARÍA HUERTA PÉREZ EIRL**

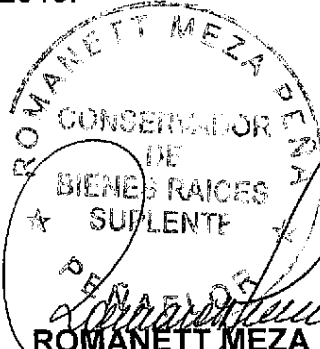
  

**ANTONIO LEIVA RABAEI  
DIRECTOR NACIONAL (S)  
DIRECTOR NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y  
ALCOHOL, SENDA**

## CONSERVADOR DE BIENES RAICES PEÑAFLOR

### CERTIFICADO DE VIGENCIA

El Conservador de Bienes Raíces y de Comercio que suscribe, certifica que al margen de la inscripción de la empresa individual de responsabilidad limitada denominada **“SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”**. Nombre fantasía: **“BELLAVISTA E.I.R.L.”**, inscrita a Fojas 37 Número 41, del año 2006, del Registro de Comercio a mi cargo, **NO HAY** constancia que doña **ANA MARIA HUERTA PEREZ**, le haya puesto término al día 07 de Diciembre de 2016.-

  
ROMANETT MEZA PEÑA  
CONSERVADOR  
DE  
BIENES RAICES  
★ SUPLENTE ★  
PEÑAFLOR  
*Romanett Meza Peña*  
ROMANETT MEZA PEÑA  
CONSERVADOR COMERCIO  
SUPLENTE  
PEÑAFLOR

PEÑAFLOR, 07 de Diciembre de 2016.-

-msg-



**ANEXO N° 4 B**

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

En Santiago de Chile, a 22 de DICIEMBRE de 2016, don/doña ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, cédula nacional de identidad N°5.381.375-5, representante legal de SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L., R.U.T 76.744.480-K, viene en declarar bajo juramento, que tanto el (la) que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

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

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre: ANA MARÍA HUERTA PÉREZ  
Cédula Nacional de Identidad N°:5.381.375-5



**\*ANEXO 5 B**

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

En Santiago de Chile, a 22 de DICIEMBRE de 2016, don/doña ANA MARÍA HUERTA PÉREZ cédula nacional de identidad N°5.381.375-5, representante legal de SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L., R.U.T 76.744.480-K, 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: ANA MARÍA HUERTA PÉREZ  
Cédula Nacional de Identidad N°:5.381.375-5





## ANEXO 9

### **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD ( Sólo para PAI M y PR M)**

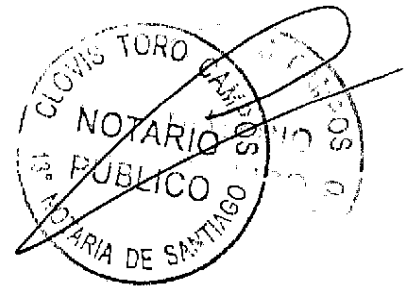
La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L. R.U.T 76.744.480-K, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 20.594 que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro 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 esta contratación y que estos no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad.

En (SANTIAGO), a (22 DE DICIEMBRE) de 2016  
(Ciudad), (Fecha)

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre: ANA MARÍA HUERTA PÉREZ

Cédula Nacional de Identidad N°:5.381.375-5



REPERTORIO: 3.339.- 2006  
S.V.M.

CONSTITUCIÓN DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

“SERVICIOS, ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”

\*\*\*\*

EN SANTIAGO, REPÚBLICA DE CHILE, a diecisiete de Noviembre de dos mil seis, ante mí, CLOVIS TORO CAMPOS, Abogado, NOTARIO PUBLICO, Titular de la Décima Tercera Notaría de Santiago, con oficio en calle Compañía mil trescientos doce, comparece: doña ANA MARIA HUERTA PEREZ, chilena, casada y separada de bienes, maestra, cédula nacional de identidad número cinco millones trescientos ochenta y un mil trescientos setenta y cinco guión cinco, domiciliada en Vicuña Mackenna novecientos noventa y nueve, comuna de Peñaflores, y de paso en ésta, cincuenta y ocho años de edad; mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula citada y expone: Que viene en constituir una Empresa Individual de Responsabilidad Limitada, de conformidad a las disposiciones de la Ley diecinueve mil ochocientos cincuenta y siete, sobre empresas individuales de responsabilidad limitada, sus modificaciones por las disposiciones legales que le sean aplicables, y en especial por los siguientes estatutos: PRIMERO: El nombre de la empresa será “SERVICIOS, ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”, pudiendo actuar con el nombre de fantasía para todos los efectos legales “BELLAVISTA E.I.R.L.”.- SEGUNDO: El domicilio de la empresa será la ciudad de Peñaflores, pudiendo establecer agencias o sucursales en otros lugares del país o del extranjero.- TERCERO: El objeto o giro de la empresa que se constituye por el presente acto será la prestación de servicios médicos en las diversas ramas o especialidades de la medicina, como diagnósticos, tratamientos médicos de todo tipo de enfermedades o patologías; comprendiendo en ella toda clase de exámenes, tratamientos, terapias, cirugía; la capacitación en salud mental; y cualquier otra actividad relacionada que la constituyente determine.- CUARTO: La administración, corresponderá exclusivamente a la constituyente doña ANA MARIA HUERTA PEREZ, mediante su firma, precedida del nombre de la empresa. De este modo y sin que la enumeración siguiente constituya limitación alguna, sino siendo meramente enunciativa, la constituyente en su calidad de representante de la entidad y en uso de sus atribuciones, podrá actuar con las más amplias facultades para obligarla ante cualquier persona, autoridad o institución, pueda realizar todos los contratos que se relacionen directa o indirectamente con el objeto de la entidad lo que no será necesario acreditar a terceros. En especial tendrá las siguientes facultades-y sin que la presente enumeración sea limitativa o taxativa: Uno.- adquirir bienes para la empresa por ocupación, adquirir o enajenar por tradición, ya sea la

6039 / 30.000.



anteriormente indicadas para la compraventa; Dieciséis.\_ Cobrar o percibir lo que se adeude a la sociedad y recuperar lo que ha ella pertenezca a cualquier título; Diecisiete.\_ Fijar domicilios especiales, incluso fuera del país, aceptar la aplicación de la legislación extranjera a las obligaciones que contraiga y someter acciones a tribunales ordinarios o arbitrales extranjeros ; Dieciocho.\_ Retirar de las oficinas de correo y telégrafos toda clase de correspondencia, giros postales y telegráficos y su valor; Diecinueve.\_ Presentar propuestas públicas o privadas; Veinte.\_ Celebra contratos de construcción, con terceros, fijando todas sus condiciones; Veintiuno.\_ Contratar toda clase de préstamos, ya sea en forma de sobregiros en cuenta corriente o en cuenta especial, avances contra aceptación, pagarés mutuo o cualquier otra forma; Veintidós.\_ Contratar acreditivos, créditos simples, rotativos, confirmados, documentarios o de cualquier otra especie; Veintitrés.\_ Girar, aceptar, suscribir, revalidar, reaceptar, avalar, descontar, endosar, cancelar y protestar cheques, letras de Cambio, vale vista, libranzas, pagarés y demás documentos bancarios y efectos de comercio, sin restricciones alguna; Veinticuatro.\_ Contratar con los bancos cuentas corrientes de depósitos y de créditos, girar y sobregirar en ellas, aprobar e impugnar sus saldos, retirar talonarios o cheques sueltos; Veinticinco.\_ Contratar boletas de garantía y suscribir los documentos accesorios a ellas, Veintiséis.\_ Arrendar cajas de seguridad, abrirlas y depositar y retirar valores y objetos de ellas, Veintisiete.\_ Importar y exportar toda clase de mercaderías y realizar todos los actos, contratos gestiones que fueren necesarios para operaciones de importación y exportación ante cualquier autoridad nacional sea esta fiscal, semifiscal, municipal o autónoma de la administración del estado, autoridad extranjera, o ante cualquier persona natural o jurídica, cualquiera sea la naturaleza de esta última; Veintiocho.\_ Realizar toda clase de contratos y operaciones de cambio; Veintinueve.\_ Representar a la sociedad en toda clase de diligencias consulares y ante las aduanas de Chile y del extranjero, con las facultades de firmar manifiestos, pólizas, partidas en los libros, fianzas, pagarés y todos los documentos que se quieran para el despacho y recepción de mercaderías, constituyendo responsable a la sociedad por todos los actos que realice y por cualquier cargo que resulte en su contra en virtud de las leyes y reglamentos rijan actualmente o en el futuro; Treinta.\_ Otorgar, endosar, negociar, y enajenar toda clase de documentos mercantiles, conocimientos, facturas y documentos consulares; Treinta y uno.\_ Celebrar toda clase de contratos con instituciones de crédito, con el Fisco, las Municipalidades y las instituciones fiscales y semifiscales y, en general, con toda clase de personas y entidades; Treinta y dos.\_ Celebrar contratos de cuenta corriente mercantil; Treinta y tres.\_ Ejercitar y renunciar todas las acciones y derechos que correspondan a la sociedad de los contratos que celebre y en cuasi contratos que en su favor o en contra nacieren; Treinta y cuatro.\_ Dictar los reglamentos necesarios para la administración de los negocios sociales, inspeccionar la marcha de las operaciones y la ejecución de los contratos que se celebren; Treinta y cinco.\_ Los demás que les confieren otras disposiciones del pacto social, velar por su cumplimiento y, en general resolver los casos no previstos en ellos;

*Quinto*



diciembre. **DECIMO PRIMERO:** La constituyente declara por el presente instrumento que formó parte de una sociedad educacional desde el año mil novecientos noventa y ocho. **DECIMO SEGUNDO.-** Para todos los efectos de este instrumento se fija como domicilio la ciudad y comuna de Santiago. **DECIMO TERCERO:** Se faculta al portador de copia autorizada del presente instrumento o de su extracto para requerir del Conservador de Bienes Raíces pertinente, las inscripciones, subinscripciones y anotaciones que correspondan. Minuta redactada por el abogado don Hernán Fernando Rubio Cancino.- En comprobante y previa lectura firma el compareciente. La presente escritura queda anotada bajo el repertorio número tres mil trescientos treinta y nueve.- *[Signature]*

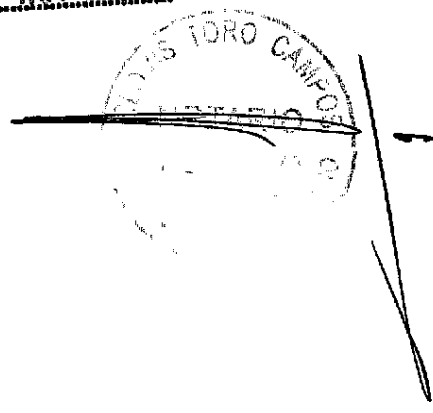
*[Handwritten signature]*

ANA MARIA HUERTA PEREZ  
C.I. 5381375-5



*[Handwritten signature]*  
ESTO ES UNA COPIA FIEL  
DEL ORIGINAL  
FIRMADO POR  
ANA MARIA HUERTA PEREZ  
C.I. 5381375-5

LA PRESENTE ESCRITURA ES TESTIMONIO FIEL  
DE SU ORIGINAL SANTIAGO, 21 NOV 2006



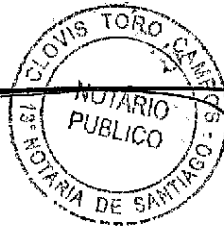
EXTRACTO

Nº 38.636

Clovis Toro Campos, Titular 13ª  
Notaría Santiago, Compañía 1312,  
certifico: Escritura hoy, ante mí Ana  
María Huerta Pérez, chilena, casa-  
da, matrona, Vicuña Mackenna 999,  
Pañaflor, 58 años, constituye em-  
presa individual responsabilidad li-  
mitada, monto su aporte. Nombre:  
"Servicios, Ana María Huerta  
Pérez E.L.R.L.", fantasía "Bella-  
vista, E.L.R.L.". Domicilio: Peña-  
flor. Objeto: La prestación de ser-  
vicios médicos, en las diversas ra-  
mas o especialidades de la medici-  
na, como diagnósticos, tratamien-  
tos médicos de todo tipo de enfer-  
medades o patologías, comprendien-  
do en ella toda clase de exámenes,  
tratamientos, terapias, cirugía, la  
capacitación en salud mental. Ad-  
ministración: La constituyente. Ca-  
pital: \$1.500.000, dinero efectivo.  
Duración: Indefinida, esta fecha.  
Demás estipulaciones escritura ex-  
tractada: Santiago, 17 noviembre  
2006.

CERTIFICO. Que la publicación que  
en recorte aparece al lado, corresponde  
al extracto de la escritura de constitución  
de la empresa "SERVICIOS, ANA MARIA  
HUERTA PEREZ E.L.R.L.", publicado en el  
Diario Oficial de fecha 12 DE DICIEMBRE  
del año dos mil seis.-

SANTIAGO, 12 DIC 2006



CONFORME con su original procolizado  
con el Nº 641 con esta fecha.  
Stgo. 12 DIC 2006

## CERTIFICADO REPRESENTACIÓN LEGAL

El Conservador de Bienes Raíces y de Comercio que suscribe, certifica que la empresa individual de responsabilidad limitada denominada **“SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.”**. Nombre fantasía: **“BELLAVISTA E.I.R.L.”**, inscrita a Fojas 37 Número 41, del año 2006, del Registro de Comercio a mi cargo, es representada por doña **ANA MARIA HUERTA PEREZ**.- Al margen de ésta no indica cancelación ni término de administración al 07 de diciembre de 2016.-



**ROMANETT MEZA PEÑA**  
**CONSERVADOR COMERCIO**  
**SUPLENT**  
**PEÑAFLORES**

*Romanett Meza Peña*

**ROMANETT MEZA PEÑA**  
**CONSERVADOR COMERCIO**  
**SUPLENT**  
**PEÑAFLORES**

PEÑAFLORES, 07 de Diciembre de 2016.-

-msg-



Santiago, 25 de agosto de 2011.

SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
SUBDEPARTAMENTO DE ACCIÓN SANITARIA  
COMUNIDAD PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA  
NJE/ADOV/eph

**VISTO:** Estos antecedentes; la solicitud ingresada el 9 de septiembre de 2011, bajo el número 41112, presentada por D. ANA MARIA HUERTA PEREZ, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad, "SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.", RUT N° 76.744.480-K, mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, autorización de modificación, del programa residencial, del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, denominado "CT BELLAVISTA, en sentido de establecer la rebaja del cupo de 23 plazas autorizadas para hombres y mujeres, a 16 plazas, exclusivo para mujeres, y la modificación de su planta física, consistente en habilitar nuevas dependencias para el funcionamiento del programa ambulatorio con capacidad de 11 plazas, para jóvenes infractores de ley con consumo problemático de drogas, del establecimiento domiciliado en Avenida Vicuña Mackenna número 999, comuna de Peñafiel;

**CONSIDERANDO:** Que, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas; Que, de acuerdo al merito de la revisión de los antecedentes presentados por D. ANA MARIA HUERTA PEREZ, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad, "SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.", RUT N° 76.744.480-K; Que, la Resolución Exenta N° 23959 de fecha 23 de junio de 2007, que aprobó la instalación y autorizó el funcionamiento del establecimiento de Comunidad Terapéutica, en modalidad residencial para hombres y mujeres, con capacidad total de 23 personas; efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas y Farmacia, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; Que, el acta de visita inspectiva de fecha 5 de octubre de 2011, levantada por funcionarios del Subdepartamento de Profesiones Médicas y Farmacia de esta Secretaría; Que, el comprobante de recaudación N° 300469/2011; Que, con lo anterior se da cumplimiento a la totalidad de los requisitos establecidos en la reglamentación vigente;

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

#### RESOLUCIÓN

1. AUTORIZASE la modificación del programa residencial mixto, en sentido de establecer la rebaja de la capacidad máxima autorizada de 23 plazas, a 16 mujeres, y la modificación de su planta física, al habilitar nuevas dependencias, en donde funcionara el programa ambulatorio con capacidad de 11 plazas, para jóvenes infractores de ley con consumo problemático de drogas, del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencias a Alcohol y/o Drogas, denominado, "CT BELLAVISTA, domiciliado en Avenida Vicuña Mackenna número 999, comuna de Peñafiel, solicitud presentada por D. ANA MARIA HUERTA PEREZ, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad ya individualizada.

2. DEJASE ESTABLECIDO que la Dirección Técnica del establecimiento estará a cargo de D. CLARA LUZ RIVERA ROJAS, RUN N° 13.747.093-A, de Profesión Psicóloga.



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

**ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Por orden del SEREMI de Salud R.M.  
Según Resolución N° 157 del 28/01/10



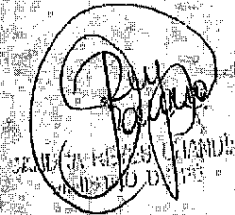
**JGF. LUISA GONZALEZ GODOY**  
**JEFA SUBDPTO. PROFESIONES MÉDICAS Y FARMACIA**  
**SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD**  
**REGION METROPOLITANA**

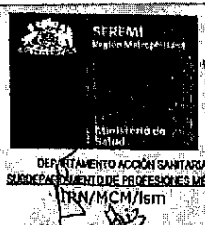
Inf. 051 14-10-2011

**DISTRIBUCION:**

- D. ANA MARIA HUERTA PEREZ Avenida Vicuña Mackenna número 999 comuna de Peñaflor ✓
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- Dpto. de Rentas I. Municipalidad de Peñaflor
- Subdepto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Sección Registro Subdpto. Profesiones Médicas y Farmacia
- Partes y Archivo SEREMI R.M.

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





RES. EXENTA N° 035689

51876/2014

Santiago, 21 NOV 2014

**VISTO:** Estos antecedentes, la solicitud de reposición ingresada el 24 de septiembre de 2014, bajo el número 39109, presentada por D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, RUN N° 5.381.375-5, domiciliada en Avenida Vicuña Mackenna número 999, comuna de Peñaflo, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad "SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L." RUT N° 76.744.480-K, mediante la cual pide a esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, reponer lo resuelto en la Resolución Exenta N° 030637 de fecha 05 de septiembre de 2014, de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, que denegó la solicitud de modificación del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, denominado "CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA", con el objetivo de aumentar el número de cupos de 11 a 20 en el programa ambulatorio, ubicado en Avenida Vicuña Mackenna número 999, comuna de Peñaflo.

**CONSIDERANDO:** Que, de acuerdo al mérito de la revisión de los nuevos antecedentes presentados por D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad "SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L." RUT N° 76.744.480-K, efectuada por el Subdepartamento de Profesiones Médicas dependiente del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; 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° 23959 de fecha 23/08/2007, que aprobó la instalación y autorizó el funcionamiento del Establecimiento de Comunidad Terapéutica en modalidad residencial denominado "Bellavista", ubicado en Vicuña Mackenna N° 999, comuna de Peñaflo, otorgada por esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; la Resolución Exenta N° 083868 de fecha 25/10/2011 que autorizó la modificación del programa residencial rebajando la capacidad máxima de 23 a 16 mujeres y autorizó la modificación de planta física habilitando nuevas dependencias donde funciona el programa ambulatorio con una capacidad de 11 plazas del Establecimiento de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y Drogas denominado "CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA", ubicado en Avenida Vicuña Mackenna número 999, comuna de Peñaflo, de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana; el comprobante de recaudación N° S1332-183/2014; Que, con lo anterior da cumplimiento a los requisitos establecidos en la reglamentación vigente.

**Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en los artículos 3°, 7° y 129°, del Código Sanitario aprobado por D.F.L N° 725 de 1967, en la Ley N° 19.880 de 2003, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; el Decreto Supremo N° 4 de 2009, que aprueba el Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas; 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 la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **ACÓJASE** el recurso de reposición, presentado por D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Representante Legal, y déjese sin efecto la Resolución Exenta N° 030637 de fecha 05 de septiembre de 2014, ya recurrida.

2. **AUTORIZASE** la modificación del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas denominado "CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA", con el objetivo de aumentar el número de cupos de 11 a 20 en el programa ambulatorio, ubicado en Avenida Vicuña Mackenna número 999, comuna de Peñaflor, solicitud presentada por D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, RUN N° 5.381.375-5, en su calidad de Represente Legal de la Sociedad "SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.", ya individualizada.

3. **DEJASE ESTABLECIDO** que la Dirección Técnica del establecimiento seguirá a cargo de D. MARÍA EUGENIA CARRASCO SILVA, RUN N° 13.078.347-3, Asistente Social.

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

**ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

Por orden del SEREMI de Salud R.M.  
Según Resolución N° 0157 del 28/01/2010



*[Handwritten signature]*

**Q.F. LUISA GONZÁLEZ GODOY**  
**JEFA SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS**  
**SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD**  
**REGIÓN METROPOLITANA**

Int.153  
DISTRIBUCION: 11-2014

- D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ, Avenida Vicuña Mackenna N° 999, Peñaflor
- Superintendencia de Salud
- FONASA Dirección Regional Metropolitana
- Dpto. de Rentas I. Municipalidad de Peñaflor
- Sección Registro Subdpto. Profesiones Médicas, SEREMI de Salud R.M.
- Subdpto. de Profesiones Médicas, SEREMI de Salud R.M.
- Papeles y Archivo, SEREMI de Salud R.M.

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

*[Handwritten signature]*  
**MYRIAM FERRERA CID**  
**MINISTRO DE FE**

## Evaluación Técnica Tratos Directos

Plan Ambulatorio Intensivo Específico Mujeres,  
Plan Residencial Población General  
Plan Residencial Específico Mujeres

Tipo de Plan PR PM Numero de Planes: 13

Oferente: Bellavista

ITEM		SUBITEM	Puntaje	Observaciones
I	Recurso Humano	a. Presencia de Equipo multidisciplinario	100	
		b. Organización del recurso humano	50	Menos horas T. social y Psicóloga
		c. Experiencia del Coordinador Técnico del Programa en atención directa de Tratamiento en alcohol y drogas	100	
		d. Experiencia del Coordinador o Director Técnico del programa en la coordinación de equipos de salud mental y/o alcohol y drogas.	100	
		e. Experiencia del RRHH Profesional y Técnico en tratamiento de alcohol y drogas.	70	61% equipo cuenta con experiencia
II	Gestión de programas	a. Programa de Autocuidado de equipo	100	
		b. Programa de Formación de equipo	100	
		c. Organización, registro y análisis de información.	100	

Observaciones

---

---

---

---

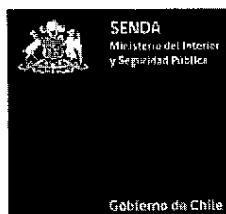
Aprueba técnicamente

SI  \_\_\_\_\_

NO  \_\_\_\_\_

Firma Evaluador F. A. Suspenyes

Fecha: 29/12/16



## ANEXO N° 1

### FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA 2017-2018

#### PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN POBLACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA DE MUJERES

Si dentro de la línea a la que se oferta, existen dos tipos de planes de tratamiento, cada oferente debe presentar **un Formulario para cada uno de los** planes ofertados por separado, especificando claramente a cuál corresponde en el lugar del formulario habilitado para esto.

Cada una de las modalidades será evaluada por separado, por lo que el formulario debe repetirse cuantas veces sea necesario, correspondiendo el puntaje total al promedio del puntaje obtenido en cada modalidad.

Se recuerda que el formulario 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 Curriculum Vitae institucionales o del recurso humano que sean presentados en un formato distinto al de este formulario y con toda la información consignada de manera clara y estrictamente sujeta a las instrucciones que se señalan.

Los Curriculum Vitae del recurso humano deben estar con declaración de participación y firma, si no, no serán considerados en la evaluación. Tampoco aquellos que no consignen fecha con mes y año en la experiencia.

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

**Antecedentes del Oferente**

<b>Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial</b> SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.		<b>R.U.T.</b> 76.744.480-K
<b>Dirección (calle, número, depto.)</b> VICUÑA MACKENNA 999	<b>Comuna</b> PEÑAFLO	<b>Región</b> METROPOLITANA
<b>Teléfono</b> 22-8141357	<b>N° de Personalidad Jurídica</b> RUT: 76.744.480-K	<b>Correo Electrónico</b> anamariahuertaperez@hotmail.com

<b>Nombre del Representante Legal</b> ANA MARÍA HUERTA PEREZ		<b>R.U.T.</b> 5.381.375-5
<b>Dirección (calle, número, depto.)</b> VICUÑA MACKENNA 999	<b>Comuna</b> PEÑAFLO	<b>Región</b> METROPOLITANA
<b>Teléfono</b> 22-8140047	<b>Correo Electrónico</b> anamariahuertaperez@hotmail.com	

<b>Nombre del Centro o Programa Ejecutor</b> CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA, PROGRAMA RESIDENCIAL ESPECÍFICO DE MUJERES	<b>Servicio de Salud al que corresponde</b> SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE	
<b>Dirección (calle, número, depto.)</b> VICUÑA MACKENNA 999	<b>Comuna</b> PEÑAFLO	<b>Región</b> METROPOLITANA
<b>Teléfono</b> 22-8141357	<b>Correo Electrónico</b> ct_bellavista@yahoo.es	
<b>Nombre del Director/a del Centro Ejecutor</b> Paula Andrea Peralta González		<b>R.U.T.</b> 13.886.446-4

Línea: 89

Marcar con X

(Recuerde que es un formulario por cada línea de servicio a la que postula, Si dentro de la línea a la que se oferta, existen dos tipos de planes de tratamiento, debe presentar los formularios por separado)

PAB PG	
PAI PG	
PAI PM	
PR PG	
PR PM	X

N° Planes mensuales: 13

## 2. RECURSOS HUMANOS

Recuerde que debe presentar un formulario por cada línea. A su vez, si dentro de esa línea, existen dos modalidades de tratamiento, se deben presentar dos formularios por separados dando cuenta de las horas destinadas por cada profesional, no profesional o técnico a cada uno debidamente marcados. Se espera conocer información relevante sobre el equipo que ejecutará el Programa.

En el caso del Director o Coordinador Técnico del equipo, entendiendo tal al responsable de la coordinación técnico – clínica del equipo, se deberá completar en el **cuadro 1** nombre, su profesión o formación (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, etc.), la jornada de trabajo en horas semanales, distinguiendo si corresponde, las horas destinadas a coordinación y trabajo administrativo, de aquellas de atención directa a usuarios/as, si cuenta con ellas

Se deberá completar en el **cuadro 2**, por cada integrante del equipo que realiza atención directa de los/as usuarios/as, especificando el nombre, su profesión u oficio (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, profesor/a de educación física, etc.), el cargo que ocupará (coordinador/a u otro), la jornada de trabajo en horas semanales. Finalmente, se debe agregar una síntesis de las funciones que desempeñará.

Este cuadro contempla sólo el recurso humano profesional, técnico y no profesional vinculado a la coordinación y a la atención directa de usuarios/as. No incluir asesores, supervisores, administrativos personal de secretariado, aseo, manipulación de alimentos, y en general cualquiera que no realice atención terapéutica directa.

**Cuadro 1 (Sólo para el Director o Coordinador Técnico del Programa)**

Profesión u oficio	Nombre	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa		
		Atención Directa (1)	Trabajo coordinación y Administración (2)	Horas (1+2)
Psicóloga	Paula Andrea Peralta González	11	22	33

**No repetir tabla. Se debe consignar sólo a aquella persona responsable de la gestión y coordinación técnica y clínica del equipo. Puede tener funciones administrativas y/o de coordinación del centro con otras entidades si corresponde, pero no exclusivamente éstas**

**Cuadro 2 (Sólo para el equipo que realiza atención directa de los/as usuarios/as) Excluir personal que cumple las horas de turno.**



<b>Profesión u oficio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Horas contratadas</b>	<b>Funciones principales (breve descripción)</b>
Psicóloga	María Paula Díaz Carrasco	Psicóloga	22	Participar en entrevistas de ingreso Realizar Psicoterapia Individual: propiciar procesos de reparación y resignificación de experiencias asociadas al consumo; Psicoterapia Grupal; Consulta Psicológica; Intervención en Crisis. Participar en la co-construcción del Plan del Tratamiento Individual
Psicóloga	Paula Andrea Peralta González	Psicóloga	11	Participar en entrevistas de ingreso Realizar Psicoterapia Individual: propiciar procesos de reparación y resignificación de experiencias asociadas al consumo; Consulta Psicológica; Intervención en Crisis. Participar en la co-construcción del Plan del Tratamiento Individual
Asistente Social	Claudia Andrea Letelier Morales	Asistente Social	33	Participar en entrevistas de ingreso Realizar diagnóstico social de la usuaria. Promover la integración familiar y social de las usuarias. Elaborar informes, asistir a audiencias. Coordinación con la red Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual
Terapeuta Ocupacional	Jessica Elizabeth Bustos Jara	Terapeuta Ocupacional	44	Participar en entrevistas de ingreso

				Realizar diagnóstico de necesidades de Integración Social durante el proceso de tratamiento. Favorecer la integración socio ocupacional y la salud ocupacional. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual
Médico Psiquiatra	Gustavo Arturo Vásquez Vásquez	Médico Psiquiatra	6	Participar en entrevistas de ingreso Efectuar evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico durante proceso de tratamiento Indicar y monitorear tratamiento psicofarmacológico. Pesquisar la necesidad de tratamiento en sistema de internación psiquiátrica, ante episodio de riesgo vital inminente para sí mismo o terceros
Profesora Educación Física	Yanet Carolina Valdés Pozo	Profesora Educación Física	6	Participar en el diagnóstico de salud física Estructurar actividades de acondicionamiento físico según necesidades de la paciente Realizar talleres de psicoeducación sobre vida saludable Monitorear mensualmente el IMC de las pacientes Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual Participar en la planificación y ejecución de

				actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros)
Orientadora Familiar	Betsabé Ibarra Gutierrez	Orientadora Familiar	44	Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en las reuniones clínicas y técnico-administrativas; Realizar atención directa individual, familiar y talleres. Evaluar dinámica familiar, entregar herramientas para la resolución de conflictos a nivel familiar
Técnico en Rehabilitación	Jorge Esteban Tapia Uribe	Técnico en Rehabilitación	44	Participar en entrevistas de ingreso Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual Participar en las reuniones clínicas semanales y técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Coordinar al equipo de técnicos en rehabilitación. Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar visitas domiciliarias en domicilio y/o en lugar de trabajo como dupla de A. Social o de T.

				Ocupacional; Realizar seguimiento según protocolo.
Técnico en Rehabilitación	Rosa del Pilar Arancibia Aránguiz	Técnico en Rehabilitación	44	Participar de una reunión clínica al mes y en reuniones técnico adm. bimensuales; Realizar atención directa individual y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo. Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual
Técnico en Rehabilitación	Alejandra Gálvez Araya	Técnico en Rehabilitación	24	Realizar atención directa individual, y talleres(prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental).
Técnico en Rehabilitación	Viviana Pérez Suii	Técnico en Rehabilitación	44	Participar en entrevistas de ingreso Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en reunión clínica una vez al mes y en reuniones técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y

				<p>promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría).          Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo;          Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo.</p>
Técnico en Párvulos	Maria José Valenzuela Toledo	Técnico en Párvulos	33	<p>Observar y registrar, evolución de los niños y niñas          Ejecutar las actividades programadas por Educadora de Párvulos          Orientar al equipo clínico de trabajo, que interactúa con los niños y niñas del centro          Realizar estimulación temprana en bebés          Realizar estimulación en preescolares en diferentes áreas          Realizar talleres de habilidades parentales</p>
Educadora de Párvulos	Marisol Elizabeth Gatica Cabeza	Educadora de Párvulos	5	<p>Diagnosticar características, necesidades e intereses de los niños y niñas del centro          Definir y formular los objetivos a favorecer          Planificar y organizar las diferentes estrategias de aprendizaje;          Supervisar y orientar las funciones de la Técnico en Párvulo;          Coordinación con el equipo</p>

Se debe adjuntar Curriculum Vitae de acuerdo al formulario de Anexo A.2 (no se revisarán curriculum vitae presentados en un formato distinto) del Director o Coordinador del equipo, de psicólogo, asistente social, médico, psiquiatra, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación, psicoeducador, técnico con formación en intervención psicosocial o salud mental, de monitores, profesores, técnico social u otros. Se debe adjuntar fotocopia simple de Título profesional o técnico, así como de la especialidad en el caso de médicos psiquiatras. En el caso de extranjeros, adjuntar documento oficial de validación de título en Chile.

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

## **2 Programa de Autocuidado**

Describa de qué manera se realizará la intervención de autocuidado para lograr los objetivos planteados. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos:

- Objetivos
- Sesiones estructuradas en el período de 1 año, distintas a actividades recreativas
- Desarrollo de estrategias para favorecer el autocuidado que considere los siguientes ámbitos: persona del terapeuta, equipo y organización
- Que contenga alguna/s actividad/es recreativa/s

**Máximo 2 planas**

## PROGRAMA DE AUTOCUIDADO

El objetivo del siguiente Programa de Autocuidado es propiciar, supervisar y mantener la salud mental del equipo a fin de prevenir el desgaste y el agotamiento profesional o burnout.

✓ **Estrategias de autocuidado a nivel de la Persona del Terapeuta:**

**Objetivos:** Favorecer la salud mental de la persona del terapeuta; Favorecer estrategias de autocuidado personal; visibilizar malestares individuales; propiciar espacios individuales de recreación fuera del lugar de trabajo

**Actividades:**

- Cuestionario Burnout para la persona del terapeuta
- Análisis FODA Individual
- Focus Group: ¿Qué actividades de tiempo libre y ocio realizo?
- Dinámica de Juego: ¿Cómo cuido mi salud mental fuera del trabajo?
- Focus Group: ¿Cómo me afectan personalmente, las vivencias de las usuarias?

✓ **Estrategias de autocuidado a nivel del Equipo:**

**Objetivos:** Favorecer desde la institución factores protectores en el equipo

**Actividades:**

- Realizar la Jornada de Autocuidado Mensual
- Realizar rituales de camaradería (almuerzo en equipo, celebración de cumpleaños en equipo, celebración de fechas relevantes (Día de la Mujer, Día del profesional, Fiestas Patrias y Navidad)
- Rituales de bienvenida y despedida de técnicos y/o profesionales del equipo (desayuno en equipo)
- Realización de Reunión Clínica estructurada semanal cada miércoles entre las 10:00 y 13:30
- Realizar Reuniones técnico-administrativas bimensuales
- Realizar jornadas internas de Capacitación Internas: El primer miércoles de cada mes un integrante del equipo clínico-técnico expondrá temáticas relevante según su experticia.
- Asistir a Jornadas de Capacitación propiciadas desde SENDA y la red.
- Realizar coordinaciones diarias entre el equipo clínico para coordinar acciones y resolver necesidades de las pacientes en conjunto, de 10:00 a 11:00

✓ **Estrategias para favorecer el autocuidado desde la organización (institucional):**

**Objetivos:** Facilitar el autocuidado de la persona del terapeuta; Facilitar el autocuidado del equipo; Mantener prácticas laborales que aseguren la estabilidad laboral del equipo

**Actividades:**

- Favorecer la realización de rituales de camaradería entre el equipo: celebración de cumpleaños (Desayuno el miércoles posterior a la fecha de cumpleaños); celebración de fechas relevantes (Día de la Mujer, Fiestas Patrias y Navidad, Día del Profesional)
- Facilitar espacios y recursos económicos para realizar la Jornada de Autocuidado Mensual
- Otorgar "día libre" el mismo día del cumpleaños de el/la trabajador/a, con goce de sueldo
- Realizar contrato a plazo fijo primeros los 3 primeros meses, y posterior a esto, contrato indefinido
- Mantener remuneraciones y pagos previsionales al día

### ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO MENSUAL

La segunda semana de cada mes se realizará la jornada de autocuidado, programada mensualmente entre los días lunes y jueves, desde las 13:30 a 17:00 hr. Los días de autocuidado rotan, a fin de favorecer la participación de todo el equipo en la actividad.

**Objetivo General:** Favorecer el autocuidado de la persona del terapeuta y del equipo durante todo el año

**Actividades:** 13:30 a 14:30: se inicia la jornada de cada autocuidado con un almuerzo institucional en las dependencias del centro.

### CALENDARIZACIÓN DE JORNADA DE AUTOCUIDADO MENSUAL

Fecha	Horario	Objetivo	Actividad	Duplas
Lunes 09.01.17	14:45 16:30	Conocer el nivel de burnout de la persona del terapeuta	-Cuestionario Burnout para la persona del terapeuta -Retroatimentación y Reflexión Final	Ps. Paula Peralta y Ps. María Paula

				Díaz
Martes 07.02.17	14:45 16:30	-Identificar los recursos personales de la persona del terapeuta -Fortalcer los recursos personales de autocuidado	-Análisis FODA individual -Focus Group: ¿Qué actividades de tiempo libre y ocio realizo fuera del Centro? -Retroalimentación y Reflexión Final	A. S. Claudia Letelier y T. O. Jessica Bustos
Miércoles 08.03.17	14:45 16:30	-Analizar y propiciar estrategias para favorecer el trabajo en equipo	-Material audiovisual: "El vuelo de los Gansos" -Cuestionario estructurado sobre video -Retroalimentación y Reflexión Final	T.R. Jorge Tapia y Orientadora Familiar Betsabé Ibarra
Jueves 13.04.17	14:45 16:30	-Propiciar vaciamiento y descompresión emocional de la persona del terapeuta	-Focus Group: ¿Cómo me afectan personalmente, las vivencias de las usuarias? -Análisis y discusión: -¿Cómo mantener un vínculo terapéutico saludable? -Retroalimentación y Reflexión Final	Ps. Paula Peralta y Ps. María Paula Díaz
Lunes 08.05.17	14:45 16:30	-Identificar nudos críticos del equipo  -Identificar fortalezas como equipo	- Focus Group: ¿Cuáles son nuestras dificultades como equipo? -Análisis y discusión: -¿Cómo resolvemos nuestras diferencias? -Retroalimentación y Reflexión Final	A.S. Claudia Letelier y T.O. Jessica Bustos
Martes 06.06.17	14:45 16:30	-Conocer el nivel de burnout de la persona del terapeuta -Elaborar resultados Cuestionario de Burnout -Reconocer nudos críticos	-Cuestionario Burnout para la persona del terapeuta -Análisis grupal de resultados	T. R. Pilar Arancibia y Orientadora Familiar Betsabé Ibarra
Miércoles 12.07.17	14:45 16:30	-Identificar nuestras herramientas personales de autocuidado	-Focus Group: ¿Cómo cuido mi salud mental fuera del trabajo? -Focus Group: ¿Me preocupo o me ocupo?; ¿Cómo me ocupo? -Retroalimentación y Reflexión Final	A.S. Claudia Letelier y T.O. Jessica Bustos
Jueves 10.08.17	14:45 16:30	-Socializar y entregar al equipo una herramienta de autocuidado	- Chi Kung (taller teórico-práctico) -Retroalimentación y Reflexión Final	Tallerista externo y Ps. Paula Peralta
Lunes 04.09.17	14:45 16:30	-Fortalecer lazos entre el equipo	-Salida recreacional en equipo -Retroalimentación y Reflexión Final	T.R. Jorge Tapia y T.O. Jessica Bustos
Martes 03.10.17	14:45 16:30	-Fortalecer la confianza entre el equipo	-Dinámicas y Juegos de confianza -Retroalimentación y Reflexión Final	Ps. Paula Peralta y T.R. Pilar Arancibia
Miérc.08.1 1.17	14:45 16:30	-Desarrollar estrategias de trabajo en equipo	- Dinámicas de trabajo en equipo -Retroalimentación y Reflexión Final	A. S. Claudia Letelier y T.O. Jessica Bustos
Jueves 14.12.17	14:45 16:30	-Reconocer logros profesionales personales -Reconocer logros del equipo	- Plenario de discusión: ¿Qué aprendí?, ¿A qué me comprometo? Aprendizajes y desafíos -Retroalimentación y Cierre	Ps. Paula Peralta y T.R. Viviana Pérez



#### **4. Programa de Formación del Equipo**

Describe de qué manera se realizará la inducción y formación del equipo. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos:

- Programa de formación del equipo clínico que contempla la totalidad los siguientes ámbitos:
- Procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos que se integran al equipo (metodología, responsables y plazos)
- Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo (metodología, responsables y periodicidad)
- Descripción de al menos dos actividades de formación que la institución realizará en el periodo de duración del convenio. (breve descripción y cronograma)

**Máximo 2 planas**

## PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL EQUIPO CLÍNICO

### I Proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos al cargo:

Proceso entendido como la orientación que se realiza a los y las trabajadores/as de reciente ingreso a la institución, durante el periodo de inicial desempeño

#### Objetivos

- Otorgar información relevante en el proceso de incorporación de el/la nuevo/a trabajador/a al equipo
- Transmitir información relevante a el/la trabajador/a sobre CT Bellavista Programa Residencial Mujeres
- Transmitir información relevante a el/la trabajador/a acorde a sus funciones según cargo
- Promover un proceso de integración y acogida al equipo

#### Metodología:

A toda persona profesional y/o técnico que se incorpore a la institución se le entregará la siguiente información:

- Misión y Visión e Historia de CT Bellavista Programa Residencial Mujeres
- Manual de Organización y Funciones del cargo; Programa Terapéutico del Centro; Norma Técnica vigente; Protocolos del Centro; Redes; Evaluación de Desempeño, Programa de Autocuidado, Información sobre registro en Ficha Clínica.

Durante el periodo de inducción la persona que se incorpora al equipo, participará en las reuniones diarias de coordinación, en la reunión clínica, y podrá participar como observador/a de las intervenciones psicosociales de grupo, cuando éstos se encuentren dentro sus funciones.

-Bienvenida al equipo: Durante la semana de inducción, se realizará un desayuno de bienvenida junto a todo el equipo

**Responsables:** Directora Técnica y/o Coordinador/a Técnico/a. El proceso de inducción de los Directores y Coordinadores del Centro será de responsabilidad de la Directora Administrativa.

**Prazos:** El periodo de insucción comprende los primeros 07 días hábiles a contar de la incorporación

#### II Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo:

El Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) es el proceso de investigación sistemático, dinámico, flexible y participativo que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimiento de conocimientos, habilidades o actitudes.

#### Objetivos:

- Identificar las necesidades internas de formación del equipo
- Fortalecer las habilidades y destrezas profesionales
- Contribuir a una mejora continua de la calidad de la atención brindada a las usuarias

#### a) FOCUS GROUP (FG)

**Metodología:** Recolección de datos con metodología cualitativa. Se realizarán 2 Focus Group (FG) anuales, en Marzo y Agosto para detectar las necesidades de formación. Cada Focus Group será dirigido por un/a moderador/a.

**Análisis de Datos:** Se analizarán los datos y se elaborará un documento formal en equipo, estableciéndose aquellas necesidades de formación extraídas del análisis del Focus Group.

**Responsables:** Responsable de moderar Focus Group: Directora Técnica y Terapeuta Ocupacional; Responsable de análisis de datos de Focus Group: Equipo

**Periodicidad:** Focus Group: BIANUAL, durante los meses Marzo y Agosto de 2017, y durante los mismos meses del año 2018. Posterior a los primeros 10 días hábiles de la realización de cada Focus Group se analizarán los datos en equipo en reunión clínica.

#### b) ANÁLISIS DE SISTRAT

**Metodología:** Recolección de Datos con metodología cuantitativa. a) Se recogerán datos de la plataforma SISTRAT. Se revisarán variables que den cuenta de los resultados terapéuticos, para pesquisar posibles nudos críticos en el equipo y necesidad de formación. Esto se llevará a cabo en los meses de Enero y Julio.

b) Elaboración de Resultados: Una vez recogidos los datos, se elaborará un "Informe de Resultados": Se considerarán las siguientes variables de proceso: Tiempo de Permanencia en el Tratamiento, Tipo de Egreso, Diagnóstico Psiquiátrico, Edad, Etnia y Comuna.

d) Jornada de análisis de necesidades de formación según datos SISTRAT, en reunión clínica: Una vez elaborado el "Informe de Resultados" se procederá a realizar una jornada sobre análisis de necesidades de formación.

**Responsables:**

De la recolección de datos de SISTRAT: \*Directora Técnica

De la elaboración del "Informe de Resultados": \*Directora Técnica

\*En su reemplazo Terapeuta Ocupacional del Programa deberá realizar esta actividad

Responsable de análisis de datos de "Informe de Resultados": Equipo

**Periodicidad:** Recolección de Datos: 05 de Enero de 2017 y 07 de Julio de 2017, y durante periodos aproximados del 2018. Elaboración de "Informe de Resultados": Plazo máximo 16 de enero de 2017 y 17 de Julio de 2017, y durante periodos aproximados del año 2018. Jornada sobre análisis de necesidades de formación, en fechas miércoles 25 de Enero y miércoles 26 de Julio, y durante periodos aproximados del año 2018.

**III Descripción de al menos dos actividades de formación de la Institución**

**AUTOCAPACITACIONES:** Estas actividades de trabajo teórico práctico será llevada a cabo bianualmente, con fechas 15 de marzo y 16 de agosto del año 2017, y durante periodos aproximados del año 2018. Disponiéndose de media jornada laboral, estructurada en dos bloques. Se citará a todo el equipo clínico. A continuación se especificará la estructura de cada Jornada de Autocapacitación:

**AUTOCAPACITACIÓN 15 DE MARZO**

HORARIO	CONTENIDOS	ENCARGADO/A
10:00-11:30	<b>CEREBRO Y DROGA:</b> - Áreas Cerebrales: conociendo el cerebro - Circuitos de recompensa cerebral en adicciones - Tipos de drogas - Mecanismos de acción a nivel cerebral - Sistema de recompensa - Hipótesis de la Dopamina	Técnico en Rehabilitación Jorge Tapia
11:30-12:00	Coffee Break	
12:00-13:30	- Análisis práctico de temática abordada en el primer bloque - Clarificación de dudas y consultas	Técnico en Rehabilitación Jorge Tapia
13:30	Cierre	Técnico en Rehabilitación Jorge Tapia

**AUTOCAPACITACIÓN 16 DE AGOSTO**

HORARIO	CONTENIDOS	ENCARGADA
10:00-11:30	<b>PSICOPATOLOGÍA Y ADICCIONES:</b> - Breve Historia de la Psiquiatría (Escuela Fenomenológica, Escuela Inglesa) - Trastornos de Personalidad (TP) - Sistemas clasificatorios más utilizados (DSV - CIE 10)	Psiquiatra Dr. Gustavo Vasquez
11:30-12:00	Coffee Break	
12:00-13:30	- Función de la droga y Trastornos de Personalidad	Psicóloga María Paula Díaz
13:30	Cierre	Psicóloga María Paula Díaz

## 1. Organización, Registro y Análisis de Información

Describa de qué manera desarrollará un programa y una propuesta de organización de roles y funciones del equipo en las labores de registro y análisis de información clínica y de gestión del programa. Se esperan los niveles de responsabilidad y las actividades generales planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los planes de mejora. Lo anterior debe considerar los siguientes elementos:

- **Información general de usuario y prestaciones mensuales:**
  - o Responsables del registro (que asegure que la información sea confiable y verificable)
  - o Frecuencia del monitoreo de la información registrada
  - o Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora del registro. (Al menos una vez por semestre)
- **Registro de Ficha de demanda**
  - o Responsable del registro
  - o Frecuencia del registro
  - o Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados
- **Evaluaciones de Proceso (TOP: Perfil de Resultados de Tratamiento)**
  - o Responsables del registro (que asegure que la información sea confiable y verificable)
  - o Frecuencia del monitoreo de la información registrada
  - o Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados. (Al menos una vez por semestre)

**Máximo 2 planas**

## ORGANIZACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

### Información general de la usuaria y prestaciones mensuales:

**Responsables del registro:** Respecto a las labores de registro y análisis de información clínica señalar que la Directora Técnica del Programa, será la encargada de velar de que la información registrada en Ficha Clínica contenga la información necesaria para el proceso de cada usuaria, y esta sea veraz. Así como que las Fichas Clínicas permanezcan ordenadas y resguardadas en un lugar seguro. Dando cuenta del proceso de tratamiento de cada usuaria, desde el momento de su ingreso al programa hasta el proceso de seguimiento.

Debiéndose contener toda Ficha Clínica: Ficha de Derivación de oferente, Ficha de Ingreso a usuaria, Ficha de hijo o hija de usuaria que ingresa junto a su madre a tratamiento, Consentimiento Informado, Contrato Terapéutico, Contrato Familiar, Plan de Tratamiento Individual, Diagnóstico de Necesidades de Integración Social (y otras evaluaciones de Integración Social), Ficha de Salud, Ficha de Salud Sexual y Reproductiva, Diagnóstico Integral, y Ficha de Egreso. Además del registro de todas las prestaciones realizadas diariamente por el equipo tratante.

#### **Frecuencia del monitoreo de la información registrada:**

a) El monitoreo de la información registrada en Ficha Clínica respecto a las prestaciones efectuadas mensualmente (evolución de Ficha), será Bimensual

b) Mientras que el monitoreo de la siguiente información, se realizará 2 veces al año, durante los meses de Abril y Octubre

- Información actualizada de paciente, antecedentes de derivación, Ficha de Ingreso al Programa de usuaria y su hijo/a; Ficha de Salud, Ficha de Salud Sexual y Reproductiva, Diagnóstico integral, Plan de Tratamiento Individual, Consentimiento Informado, Contrato Terapéutico, Contrato Familiar, Diagnóstico de Necesidades de Integración Social, (y otras evaluaciones de Integración Social) Ficha de Egreso y Evaluaciones trimestrales.

**Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora del registro. (Al menos una vez por semestre):** Del análisis de monitoreo que se realizará 2 veces al año en los meses antes mencionados, Directora Técnica junto al equipo clínico calendarizará dentro de un plazo no mayor a un mes, una Reunión de Trabajo para mantener y/o modificar el desempeño en esta área.

#### **Registro de Ficha de Demanda**

Responsable del registro: Directora Técnica es responsable del registro de Ficha de Demanda

Frecuencia del registro: El registro de la Ficha de Demanda se realiza cada vez que llega al correo institucional la Ficha de Derivación de SSMOCC, correo que es revisado diariamente por Directora Técnica.

#### **Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados:**

A fin de mejorar los tiempos de respuesta respecto a las derivaciones, una vez recibida Ficha de Derivación de SSMOCC, (en caso de contar con cupo), se entregará hora de atención para primera entrevista en un plazo no mayor a 07 días hábiles. Por lo tanto a fin de mejorar la calidad de la atención respecto a los tiempos de espera para una primera atención, se evaluará esta variable a través de datos ingresados en la plataforma SISTRAT cada tres meses. Para esto, se llevará un registro escrito de los datos arrojados trimestralmente, los cuales serán analizados en equipo, en un plazo no superior a una semana.

#### **Evaluaciones de Proceso (TOP): Perfil de Resultados de Tratamiento**

-Responsables del registro (que asegure que la información sea confiable y verificable): Técnico en Rehabilitación que Coordina Equipo Técnico

-Frecuencia del monitoreo de la información registrada: A diario se observará presencia de "Alerta TOP" mediante consulta en plataforma SISTRAT.

-Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados. (Al menos una vez por semestre)

El año 2015 se logró instalar la aplicación del TOP en la totalidad de centros de población adulta de los Programas de Población General y Población Específica Mujeres, validándose así, como el instrumento oficial

de monitoreo de resultados terapéuticos; desde esa fecha que "Centro Bellavista", como centro en convenio en tratamiento residencial "Población específica Mujeres", ha instaurado su aplicación a usuarias de etapas ingreso y tratamiento. Aplicándose durante la etapa de ingreso (generalmente en las primeras 2 semanas) y posteriormente en las fases de tratamiento y seguimiento, el cuestionario se aplica cada 3 meses. Del análisis de los resultados TOP aplicado a nuestras usuarias en las fases anteriormente mencionadas, se obtienen de los siguientes parámetros:

- a) Índice de cambio fiable, que se clasifica como abstinencia, mejora, sin cambio y empeoramiento en el uso principal de la sustancia. Este índice involucra el cambio significativo y fiable del individuo/a en relación a la sustancia principal.
- b) Uso de "sustancia principal"; que tiene que ver con el promedio de consumo de esta al mes anterior al ingreso y posteriormente como es que este evoluciona durante las etapas de tratamiento y seguimiento.
- c) "Transgresión a la Norma Social". En esta sección se registra información relativa a conductas que involucran transgresión a las normas sociales, tales como hurtos, robos, venta de drogas, riñas y violencia intrafamiliar (VIF).
- d) "Salud y Funcionamiento Social" de nuestras usuarias en todas las etapas del tratamiento, en lo que respecta a "Calidad de Vida", "Salud Psicológica", "Salud Física"
- e) Como último elemento está el ítem de "Condiciones de Vivienda", del cual obtenemos resultados sobre cómo estaban viviendo nuestras usuarias un mes antes de ingresar al tratamiento, durante éste y en la etapa de seguimiento.

Se pretende mediante el análisis del TOP en las distintas etapas del tratamiento, ver si las usuarias muestran cambios significativos desde el ingreso hasta al seguimiento con respecto a todas las áreas anteriormente enunciadas, lo que nos proporcionará un "Índice de Cambio Fiable".

El análisis de la información del TOP, se realizará con una periodicidad semestral (2 veces por año) y contemplará los segmentos Enero a Junio y de Julio a Diciembre.

Con los resultados obtenidos, se pretende contar con un valioso apoyo en las acciones del programa que nos permitirá hacer ajustes adecuados en post de la efectividad del tratamiento, lo que repercute directamente en la mejora de la calidad de vida de nuestras usuarias.

La información contenida y analizada en los Informes de Resultados semestrales, se obtendrá del registro de los datos ingresados en el sistema de información y gestión de tratamiento de SENDA (SISTRAT), durante los periodos de Enero a Junio 2017 y de Julio a Diciembre del 2017, y durante los mismos periodos del año 2018. Las personas usuarias que se considerarán en el análisis, serán las ingresadas en "Centro Bellavista", en el marco del Convenio de Población Especifica Mujeres, mayores de 20 años, (Senda-Minsal), de nuestro programa de tratamiento residencial, que se diferencia en duración e intensidad terapéutica de acuerdo al nivel de complejidad de los problemas, características y necesidades de las personas usuarias.

**2. Programa con Intervenciones Vespertinas ( si corresponde )**  
**(Solo para Plan Ambulatorio Básico PAB PG y Plan Ambulatorio Intensivo Población General PAI PG)**

El oferente debe establecer la organización de intervenciones diurnas y vespertinas del programa de tratamiento en el siguiente cuadro de horario. Se considerarán intervenciones vespertinas las realizadas entre las 18:00 horas y 22:00 horas.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Díaz	Carrasco
<b>Nombres</b>	
María Paula	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Psicóloga	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Psicóloga	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TÍTULO Y/O LICENCIA</b>
Psicóloga
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Tarapacá
<b>FECHA DE TITULACIÓN (mes- año)</b>
Mes: Noviembre Año: 2005

### 3.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)



NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

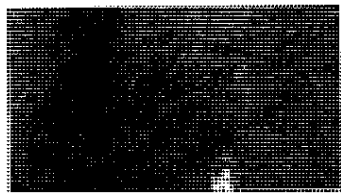
NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

CARGO O FUNCION	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Psicóloga en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar entrevistas de ingreso; Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual; Efectuar evaluación y diagnóstico de las usuarias; Realizar talleres dirigidos a la familia y/o acompañantes de proceso; Realizar Psicoterapia Individual y Grupal - Consulta Psicológica e Intervención en Crisis; Consulta Psicológica Familiar; Realizar seguimiento de las usuarias según protocolo; Participar en las reuniones clínicas, técnico administrativas del Centro; Participar y/o planificar y realizar actividades de autocapacitación para el equipo y de autocuidado	
INSTITUCION	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Octubre Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Año	Mes: Año

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, María Paula Díaz Carrasco, RUT 11.937.633-5; declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	03 de Octubre de 2016



# UNIVERSIDAD DE TARAPACA

Don Juan José María de los Ríos Carrasco  
 de nombre de padre Juan de los Ríos Carrasco  
 y Oficio de Escribano  
 y de madre Ana Aguilera con quienes está casado  
 a la vista de los libros de Don Juan de los Ríos Carrasco  
 de Don Juan de los Ríos Carrasco

(Faint text and signatures at the bottom of the document)

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Peralta	González
<b>Nombres</b>	
Paula Andrea	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Psicóloga	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Psicóloga	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Psicólogo
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Santiago de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2009

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos) (Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p> <p>Cargo: Directora Técnica en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: - Velar por el cumplimiento del Programa Terapéutico del Centro; Velar por el cumplimiento de la Norma y Orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, de SENDA; Velar por el correcto registro de los datos y de la información estadística, el adecuado registro y administración de medicamentos, que el equipo conozca y cumpla los protocolos clínicos del Centro; Dirigir y facilitar el proceso de ingreso de casos; Velar por una atención de calidad a las usuarias; Velar por el respeto de los deberes y derechos de las pacientes; Supervisar los casos clínicos, así como los procesos de tratamiento y el seguimiento de los mismos; Evaluar el programa en conjunto con el equipo, ejecutando acciones de mejora; cuando corresponda; Evaluar desempeño del equipo clínico, en conjunto con Directora Administrativa; Representar al programa en las diferentes instancias de participación en redes; Mantener contacto permanente con actores relevantes a nivel municipal, local y regional; Velar por el autocuidado del equipo; Coordinar las actividades de autocapacitación del equipo; Coordinar mensualmente las jornadas de autocuidado del equipo y Fortalecer el trabajo en equipo</p>	
<b>INSTITUCION</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Octubre	Mes: A la fecha, mes de Octubre

Año: 2015	Año: A la fecha, año 2016
-----------	---------------------------

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p> <p>Cargo: Coordinadora Técnica en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Gestión de derivaciones y contra-derivaciones; Gestión de primeras entrevistas, e ingresos; Registro de prestaciones en SISTRAT; Asesoramiento técnico al equipo; Evaluación para distintos perfiles de cargo de la institución (levantamiento de perfil del cargo-reclutamiento-entrevistas individuales - selección final).</p>	
INSTITUCIÓN	
<p>Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)</p> <p>Centro de Tratamiento Bellavista</p>	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Marzo Año: 2013	Mes: Septiembre Año: 2015

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p> <p>Cargo: Psicóloga en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar entrevistas de ingreso; Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual; Efectuar evaluación y diagnóstico de las usuarias; Realizar talleres dirigidos a la familia y/o acompañantes de proceso; Realizar Psicoterapia Individual y Grupal - Consulta Psicológica e Intervención en Crisis; Realizar seguimiento de las usuarias, según protocolo; Participar en las reuniones clínicas, técnico administrativas del Centro; Participar y/o planificar y realizar actividades de autocapacitación para el equipo y de autocuidado.</p>	
INSTITUCIÓN	
<p>Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)</p> <p>Centro de Tratamiento Bellavista</p>	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Marzo Año: 2011	Mes: A la fecha, mes de Octubre de 2016 Año: A la fecha, año 2016

CARGO O FUNCIÓN
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p>

Cargo: Psicóloga en Programa Drogodependencia Ambulatorio Intensivo (población adulta). Funciones: Atención psicológica a pacientes con dependencia a alcohol y drogas con Patología Dual (EQZ y Trastornos de Personalidad); Psicoterapia individual; Psicoterapia Grupal; Psicoeducación a familiares; Diseño, elaboración y realización de talleres grupales.

**INSTITUCIÓN**

(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

Hospital Clínico Hospital Félix Bulnes Cerda, Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo

**UNIDAD DE DESEMPEÑO**

Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo

**FECHA DE INGRESO (mes- año)**

Mes: Marzo  
Año: 2009

**FECHA DE TERMINO (mes- año)**

Mes: Diciembre  
Año: 2010

**Declaración de participación en el Programa**

(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Paula Andrea Peralta González, RUN 13.886.446-4; declaro mi intención de participar del programa que se licita.

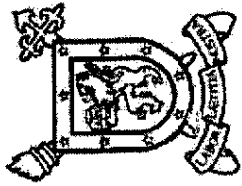
**Firma**

(no se validarán CV sin firma y fecha)



**Fecha de la declaración de participación**

03 de Octubre, 2016



# UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

Certifico que, con fecha 09 DE ABRIL DE 2009 se confirió

MAC.

a doña

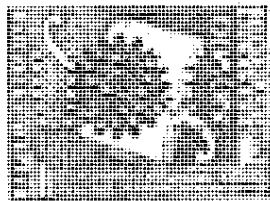
PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ

el Título de

PSICOLOGO

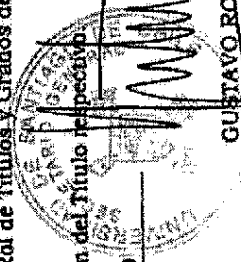


según consta del N° 87.255 del Rol de Títulos y Grados de esta Corporación.



Extendido para acreditar la posesión del título respectivo

Santiago, 03 DE JUNIO DE 2009

  
GUSTAVO ROBLES LABARCA  
SECRETARIO GENERAL

117



## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Letelier	Morales
<b>Nombres</b>	
Claudia Andrea	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Asistente Social	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Asistente Social	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Asistente Social - Licenciada en Trabajo Social
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad Católica del Maule
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2000

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

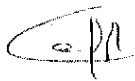
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Atención Individual y grupal a usuarias y sus familias; Realización de Talleres, Psicoeducación a Familia, Elaboración de Informes a instituciones; Establecimiento y Coordinación de redes; Trabajo Administrativo; Visitas Domiciliarias. Participación en reuniones clínicas y colaboración en Plan de Tratamiento Individual de cada usuaria.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2014	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
Cargo: Asistente Social en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial para mujeres adultas. Funciones: Atención Individual y grupal a usuarias y sus familias; Realización de

Talleres, Psicoeducación a Familia, Elaboración de Informes a instituciones; Establecimiento y Coordinación de redes; Trabajo Administrativo. Participación en reuniones clínicas y colaboración en Plan de Tratamiento Individual de cada usuaria.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Residencial CREM	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Diciembre Año: 2013	Mes: Febrero Año: 2014

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social encargada de los programas de drogodependencia PAI y PAB Población General (población adulta). Funciones: Responsable de la administración y correcto funcionamiento de los programas, brindando asesoría técnica a los equipo; Responsable de velar por la calidad del servicio entregado a los usuarios, de acuerdo a la normativa y orientaciones vigentes; velar por el correcto registro de datos e información estadística y cautelar por el adecuado uso y administración de medicamentos.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) COSAM Quinta Normal	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Ambulatorio Intensivo y Programa Ambulatorio Básico Población General	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Noviembre Año: 2007	Mes: Agosto Año: 2013

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social en Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo (población adulta). Funciones: Atención Individual, Grupal y Familiar; Elaboración de informes sociales; Establecimiento y Coordinación de Redes; Trabajo Administrativo. Visitas domiciliarias. Talleres Psicoeducativos Multifamiliares con Población Patología Dual.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Hospital Clínico Hospital Félix Bulnes Cerda, Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	

Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril Año: 2006	Mes: Junio Año: 2008
Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Claudia Letelier Morales, RUN 13.304.998-3; declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma	Fecha de la declaración de participación
(no se validarán CV sin firma y fecha)  	03 de Octubre de 2016



**UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE**

*CERTIFICO que conforme a los Reglamentos de la Universidad,*

*con fecha*

**10 DE ABRIL DE 2000**

*según consta en el expediente correspondiente, se otorgó el Título*

*de*

**ASISTENTE SOCIAL**

*a Doña*

**CLAUDIA ANDREA LETELIER MORALES**

*Fue aprobado con*

**DISTINCION**

*TALCA, 02 de junio de 2000.*

**HECTOR ORTIZ VELIZ**  
Secretario General  
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Bustos	Jara
<b>Nombres</b>	
Jessica Elizabeth	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Terapeuta Ocupacional	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Terapeuta Ocupacional	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Terapeuta Ocupacional
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Instituto Profesional Providencia
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2014

### 3.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.  
Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCION</b>
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p> <p>Cargo: Terapeuta Ocupacional en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Diagnosticar necesidades de Integración Social durante el proceso de tratamiento de cada usuaria, en cada una etapas del tratamiento. Aplicar instrumentos idóneos para realizar el diagnóstico de Necesidades de Integración Social, en cada etapa de tratamiento. Favorecer la integración socio ocupacional de las pacientes durante todo el proceso de tratamiento. Participar en entrevistas de ingreso. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual. Participar en las reuniones clínicas del equipo. Participar en reuniones técnico administrativas del Centro. Realizar atención individual a las usuarias. Realizar talleres dirigidos a las pacientes específicamente orientados a la integración socio laboral, según necesidades y perfil de las usuarias Realizar talleres dirigidos a la familia. Apoyar a los Técnicos en Rehabilitación en la formulación de sus talleres. Evaluar en conjunto a los Técnicos en Rehabilitación, los talleres realizados por ellos, bimensualmente. Realizar visitas domiciliarias en domicilio y/o en lugar de trabajo durante proceso de egreso de tratamiento de la usuaria. Registrar todas las prestaciones en Ficha Clínica con letra clara y legible. Realizar acciones de coordinación con la red comunal, local y regional de acuerdo a las necesidades de integración social individuales y colectivas de las usuarias. Realizar gestiones concretas con la red, para aumentar la integración socio laboral de las usuarias. Realizar seguimiento de las usuarias, según protocolo. Efectuar intervención en Crisis. Actualizar semanalmente la rutina del Centro Participar en la planificación y ejecución de actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros). Participar y/o planificar y realizar actividades de autocapacitación para el equipo. Participar y/o planificar y realizar jornadas de autocuidado para el equipo.</p>
<b>INSTITUCION</b>
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Agosto Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p> <p>Cargo: Terapeuta Ocupacional en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatorio intensiva para adolescentes con infracción a la ley (población adolescente). Funciones: Elaborar diagnostico Socio ocupacional en la fase de diagnostico del usuario, Diagnosticar necesidades de Integración Social durante el proceso de tratamiento de cada usuaria, en cada una etapas del tratamiento. Favorecer la integración socio ocupacional de los pacientes durante todo el proceso de tratamiento. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual. Participar en las reuniones clínicas del equipo. Participar en reuniones técnico administrativas del Centro. Realizar atención individual a los usuarios. Realizar talleres orientados a la integración socio ocupacional, según necesidades y perfil de las usuarias</p> <p>Realizar talleres dirigidos a la familia. Realizar visitas domiciliarias durante todo el proceso de tratamiento. Registrar todas las prestaciones en Ficha Clínica. Realizar acciones de coordinación con la red comunal, local y regional de acuerdo a las necesidades de integración social individuales y colectivas de los usuarios. Realizar gestiones concretas con la red, para aumentar la integración socio ocupacional de los usuarios. Realizar seguimiento de los usuarios, según protocolo. Efectuar intervención en Crisis.</p> <p>Participar en la planificación y ejecución de actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros). Participar y/o planificar y realizar jornadas de autocuidado para el equipo.</p>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Convenio 2 adolescentes infractores de ley. ML PAI. Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: 04 agosto Año: 2015	Mes: 30 Agosto Año: 2016

<b>Declaración de participación en el Programa</b>	
(no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Jessica Bustos Jara, RUT 15.964.101-5; declaro mi intención de participar del programa que se licita	
<b>Firma</b>	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
<p>(no se validarán CV sin firma y fecha)</p> <p style="text-align: center;"><i>Jessica Bustos Jara Terapeuta Ocupacional. JBJ</i></p>	03 de Octubre, 2016



# IPP

Instituto Profesional Providencia

## TÍTULO PROFESIONAL

Autorizado por Decreto Exento N° 57 de 1982 y Decreto Exento N° 279 de 1986  
Plena Autonomía Decreto Exento N°143, del 11 de Enero 2000

Certifico que, según consta en El Acta de Titulación

N° 201400001, del 06 de ENERO de 2014,

el INSTITUTO PROFESIONAL PROVIDENCIA confirió a

Don(ña)

*Jessica Elizabeth Bustos Jara*

el Título de

*Terapeuta Ocupacional*

y ha sido

*Aprobada Con Distinción.*

  
ANA ELENA SCHALK QUINTANAR  
VICERRECTOR ACADÉMICO

SANTIAGO, 15 de enero de 2014

MIEMBRO DE:  
**RED ILUMNO**  
Sistema Universitario de las Américas

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Vásquez	Vásquez
<b>Nombres</b>	
Gustavo Arturo	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Médico Cirujano-Médico Psiquiatra	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Médico Psiquiatra	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

TITULO Y/O LICENCIA
Médico Cirujano
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Chile
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: Junio Año: 2004

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

POSTITULO O POSTGRADO
Programa de Formación como Especialista en Psiquiatría
INSTITUCION
Servicio de Psiquiatría y Salud Mental-Hospital Félix Bulnes
FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Mayo Año: 2010

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre. Diplomado en "Adicciones y Trastornos Asociados" - Unidad de Adicciones
INSTITUCION
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
120 hr

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

### 5.- EXPERIENCIA LABORAL.


Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.  
Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Médico Psiquiatra en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta).	
INSTITUCIÓN	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Agosto	Mes: A la fecha, mes Octubre
Año: 2015	Año: A la fecha, año 2016

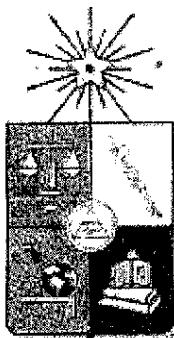
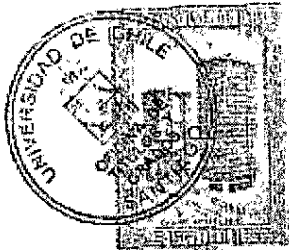
CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Médico Psiquiatra en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria básica e intensiva (población adulta).	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
COSAM Peñaflor	

UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa de Drogodependencia Ambulatorio Básico e Intensivo, Psiquiatría Adultos	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril	Mes: A la fecha, mes de Octubre
Año: 2010	Año: A la fecha, año 2016

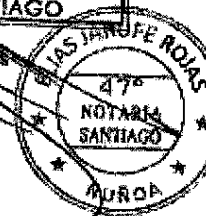
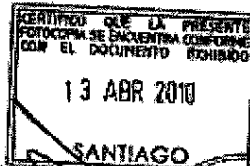
CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )	
Cargo: Médico psiquiatra en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria básica e intensiva (población adulta).	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica Alfa	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa de Drogodependencia Ambulatorio Básico e Intensivo, Psiquiatría Adultos	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Julio	Mes: Diciembre
Año: 2004	Año: 2008

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Gustavo Vásquez Vásquez, RUT 15.841.439-2 declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	03 de octubre, 2016

Cédula de Identidad N° 15.841.439-2  
N° Registro 2822/2004  
N° Folio 141691



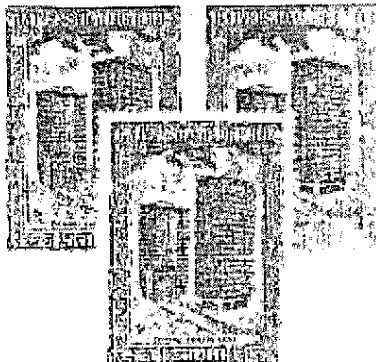
0141691



*Universidad de Chile*

Certifico que el 11 de Junio de 2004 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **GUSTAVO ARTURO VÁSQUEZ VÁSQUEZ**, el título de **MÉDICO CIRUJANO** y fue aprobado con distinción 5,5.

Santiago, 21 de Enero de 2008



*M. C. Straube*  
Jefe de la Oficina de Títulos y Grados

Escala de Notas:  
aprobado 4 - 4,9 aprobado con distinción 5 - 5,9 aprobado con distinción máxima 6 - 7  
(D.U. 7586 de 1995)





SERVICIO PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL  
HOSPITAL CLÍNICO FELIX BULNES



### CERTIFICADO

Se certifica que la **Dr. Gustavo Arturo Vásquez Vásquez**,  
**Rut. 15.841.839-2** ha completado su periodo de formación de 5 años en la  
especialidad de Psiquiatría Adulto en nuestro establecimiento hospitalario desde  
el 1 de abril del año 2005 al 31 de marzo del año 2010.

Además puedo informar que el Dr. Vásquez ha realizado varias pasantías  
a lo largo de su Formación, la cual detallo a continuación:

- Psiquiatría Comunitaria
- Drogodependencias
- Policlínico GES Depresión y Esquizofrenia,
- Unidad de Hospitalizados
- Psiquiatría Infanto - Juvenil
- Neurología

Atentamente,

  
Dr. Juan Mass Vivanco  
Jefe Servicio Psiquiatría y S. Mental

  
Prof. Dr. Mario Varela Guzmán  
Unidad Hospitalizados Psiquiatría

Santiago, 20 de Abril, 2010.-

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Valdés	Pozo
<b>Nombres</b>	
Yanet Carolina	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Profesora de Educación Física	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Profesora de Educación Física	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Profesora de Educación Física, Deportes y Recreación; Enseñanza Básica y Media.
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad Mayor
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2007

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Profesora de acondicionamiento Físico en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar en el diagnóstico de salud física. Estructurar actividades de acondicionamiento físico según necesidades de la paciente. Realizar talleres de psicoeducación sobre vida saludable. Monitorear mensualmente el IMC de las pacientes. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual. Participar en la planificación y ejecución de actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros)	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Febrero Año: 2011	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
<b>INSTITUCIÓN</b>



(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

**UNIDAD DE DESEMPEÑO**

**FECHA DE INGRESO (mes- año)**

**FECHA DE TERMINO (mes- año)**

Mes:  
Año

Mes:  
Año

**Declaración de participación en el Programa**

(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Yanet Valdés Pozo, RUT 15.736.519-3, declaro mi intención de participar del programa que se licita.

**Firma**

**Fecha de la declaración de participación**

(no se validarán CV sin firma y fecha)



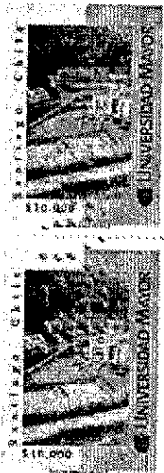
03 de Octubre, 2016



## UNIVERSIDAD MAYOR

*Certifico que según consta del acta de la sesión de Directorio,*  
*Nº 177 de 9 de OCTUBRE de 2007*  
*se confirió el TÍTULO DE PROFESORA DE EDUCACION FISICA,*  
*DEPORTES Y RECREACION PARA EDUCACION BASICA Y MEDIA*  
*a Don (a) YANET CAROLINA VALDES POZO*

*Aprobado con nota 6,2 (Seis coma dos)*



*Santiago, 9 de OCTUBRE de 2007*



## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Ibarra	Gutiérrez
<b>Nombres</b>	
Betsabé	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Orientadora Familiar con mención en Relaciones Humanas	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Orientadora Familiar	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Orientadora Familiar con mención en Relaciones Humanas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Los Lagos
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2013

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>
<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

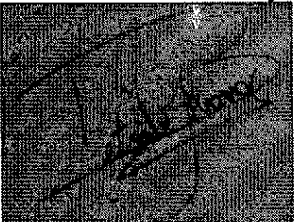
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCION</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )	
Cargo: Orientadora Familiar en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar atención directa individual, (psicoeducación) familiar y talleres. Evaluar dinámica familiar, entregar herramientas para la resolución de conflictos a nivel familiar. Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en las reuniones clínicas y técnico-administrativas.	
<b>INSTITUCION</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCION</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )
Cargo: Operadora Terapéutica en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar atención directa individual y familiar. Realizar talleres multifamiliares y psicoeducación familiar.
<b>INSTITUCION</b>
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución)

<b>de dependencia, sea público o privado)</b> Comunidad Terapéutica "Puertas Abiertas"	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2006	Mes: Diciembre Año: 2008

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Betsabe Ibarra Gutiérrez, RUT 12.854.624-3, declaro mi intención de participar del programa que se licita	
<b>Firma</b>	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
(no se validarán CV sin firma y fecha)	
	03 de Octubre, 2016

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

D I P L O M A

La Universidad de Los Lagos, conforme con la reglamentación vigente,

otorga a Doña *Betsabé del Carmen Parra Gutiérrez*

el título de *Orientadora Familiar con mención en Relaciones Humanas*, con *Distinción Máxima*.

y, por lo tanto, se le confiere el presente Diploma

en Osorno, con fecha *4 de Enero de 2013*.

  
DIANA ROSSETTI ALEJO  
SECRETARÍA GENERAL

  
VÍCTOR CAPREDÓN ÁLVAREZ  
RECTOR

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Tapia	Uribe
<b>Nombres</b>	
Jorge Esteban	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico en Prevención Rehabilitación y Rehabilitación de Personas Dependientes a Drogas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Santiago de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2003

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aqui mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.	
Cargo: Técnico en Rrehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar en entrevistas de ingreso. Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual. Participar en las reuniones clínicas semanalmente y técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Coordinar al equipo de técnicos en rehabilitación. Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar visitas domiciliarias en domicilio y/o en lugar de trabajo como dupla de A. Social o de T. Ocupacional; Realizar seguimiento según protocolo.	
<b>INSTITUCION</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Mayo Año: 2007	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.



Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial (población adulta). Funciones: Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación de los usuarios.

**INSTITUCIÓN**

(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

Clinica Rayencura

**UNIDAD DE DESEMPEÑO**

Unidad Drogodependencia Residencial

**FECHA DE INGRESO (mes- año)**

**FECHA DE TERMINO (mes- año)**

Mes: Julio

Año: 2003

Mes: Mayo

Año: 2007

**Declaración de participación en el Programa**

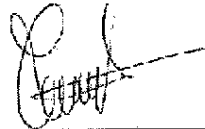
(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Jorge Esteban Tapia Uribe, RUN 7.016.751-4, declaro mi intención de participar del programa que se licita.

**Firma**

**Fecha de la declaración de participación**

(no se validarán CV sin firma y fecha)



03 de Octubre, 2016



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Donde Estudian Osipia Herin

TÉCNICO EN PROMOCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS  
 CON DEFICIENCIA A BARRERAS



Escuela de Promoción y Rehabilitación de Personas con Deficiencia a Barreras

**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Arancibia	Aranguiz
<b>Nombres</b>	
Rosa del Pilar	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico en Rehabilitación de Personas con Adicción
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
S.S.M.S. Resolución Exenta 000171
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 1999

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar de una reunión clínica al mes y en reuniones técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual.	
<b>INSTITUCION</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2012	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>

Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial población adulta. Funciones: Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación de las usuarias con dependencia a alcohol y drogas.

**INSTITUCIÓN**

(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

Comunidad Terapéutica "No te Rindas"

**UNIDAD DE DESEMPEÑO**

Programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial

**FECHA DE INGRESO (mes- año)**

**FECHA DE TERMINO (mes- año)**

Mes: Abril  
Año: 2008

Mes: Febrero  
Año: 2012

**CARGO O FUNCIÓN**

(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.

Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria población adulta. Funciones: Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación de las usuarias con dependencia a alcohol y drogas.

**INSTITUCIÓN**

(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

COSAM Macul

**UNIDAD DE DESEMPEÑO**

Programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria

**FECHA DE INGRESO (mes- año)**

**FECHA DE TERMINO (mes- año)**

Mes: Octubre  
Año: 1999

Mes: Febrero  
Año: 2008

**Declaración de participación en el Programa**

(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Rosa Arancibia Aránguiz, RUN 5.398.360-K, declaro mi intención de participar del programa que se licita.

**Firma**

**Fecha de la declaración de participación**

(no se validarán CV sin firma y fecha)



03 de Octubre, 2016

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
OFICINA DE PROFESIONES  
MÉDICAS Y PARAMÉDICAS

RESOLUCIÓN EXENTA (S) N° \_\_\_\_\_

SAN MIGUEL,

25 MAY 2008

VISTOS :

La presentación de Dña. Rosa del Pilar Arancibia Aranguiz, R.U.T. N° 5.398.360-K, por la cual solicita el reconocimiento como Técnico en Rehabilitación de personas con Adicción de Drogas; Los antecedentes acompañados; Lo informado por la Unidad de Salud Mental de este Servicio de Salud; Teniendo presente lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 2298 de fecha 10 de Octubre de 1995, modificado por el Decreto N° 225 de fecha 07 de Abril de 1998, para los Establecimientos de Rehabilitación de Personas dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la modalidad de Comunidad Terapéutica del Ministerio de Salud; Y en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto Ley N° 2763 de 1979, y los Decretos Supremos N° 42 de 1986 y 2006 de 1995, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente :

RESOLUCIÓN

1. RECONÓZCASE, como Técnico en Rehabilitación de Personas con Adicción de Drogas a Dña. Rosa del Pilar Arancibia Aranguiz, R.U.T. N° 5.398.360-K.
2. REGÍSTRESE, para tal efecto en el Rol correspondiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

  
  
DR. MARIO SALCEDO SEPÚLVEDA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROP. SUR

DRS. MSS/ OSZ/OSPVI/ E.U. TRM

Distribución :  
Sub Dirección Méd. S.S.M.S.  
Interesado  
Of. Profesionales Médicas  
Of. de Partes

  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
MINISTERIO DE SALUD

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Gálvez	Araya
<b>Nombres</b>	
Alejandra Elena	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico en Prevención y Rehabilitación de personas con dependencia a drogas	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico en Prevención y Rehabilitación de personas con dependencia a drogas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Santiago de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Marzo
Año: 2002

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes:
Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes:
Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

#### 5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.  
Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>  Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar atención directa individual, y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental).</p>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
<p>Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)  Centro de Tratamiento Bellavista</p>	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Julio Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

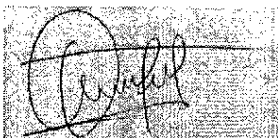
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>  Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria (población adulta). Funciones: Atención individual y grupal a usuarios del programa.</p>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
<p>(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)  COSAM Peñaflor</p>	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	



Programa Drogodependencia Ambulatorio Básico e Intensivo	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril Año: 2013	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria (población adulta). Funciones: Atención individual y grupal a usuarios del programa.	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Horizonte Consultores	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Drogodependencia Vespertino Básico	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Enero Año: 2008	Mes: Diciembre Año: 2010

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial (población adulta) y ambulatoria (adolescentes) Funciones: Atención individual y grupal a usuarios del programa. Talleres.	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres y Programa Ambulatorio Adolescentes Infractores de Ley	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Marzo Año: 2008	Mes: Noviembre Año: 2009

Declaración de participación en el Programa	
(no se validarán CV sin declaración de participación) Yo, Alejandra Gálvez Araya, RUT, 11.548.515-6 declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma	Fecha de la declaración de participación
(no se validarán CV sin firma y fecha) 	03 de Octubre, 2016



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



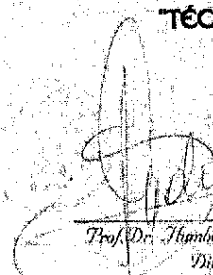
Por cuanto Doña:

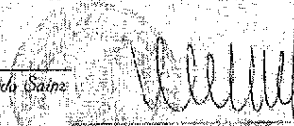
**Alejandra Elena Gálvez Araya**

ha dado cumplimiento a los requisitos establecidos por la Universidad, siendo aprobado con nota

final de **6.3** (en la escala de 1 a 7) se le otorga el título de

**"TÉCNICO EN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS  
CON DEPENDENCIA A DROGAS"**

  
Prof. Dr. Humberto Guajardo Sainz  
Director

  
Soledad Ayala Saez  
Secretaria Académica de Facultad

  
Prof. Dr. José Luis Cárdenas Núñez  
Decano

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Pérez	Suil
<b>Nombres</b>	
Viviana del Pilar	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico de Nivel Superior en Rehabilitación de personas con dependencia a drogas	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico de Nivel Superior en Rehabilitación de personas con dependencia a drogas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad Central
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2014

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>
<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

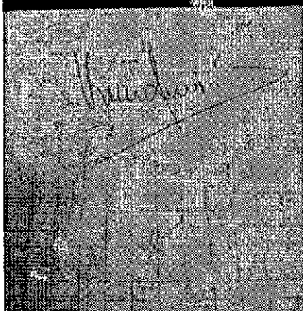
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

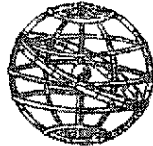
Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )	
Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar en entrevistas de ingreso Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en reunión clínica una vez al mes y en reuniones técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2016	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )
Cargo: Monitora trato directo turno noche en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: preparación y administración de

medicamentos, orientación telefónica a usuarias y familia. Intervención en Crisis.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica Dianova San Bernardo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Junio Año: 2008	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Monitora trato directo turno día en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: acompañamiento individual y grupal, talleres, seguimientos, acompañamiento en la ejecución del plan de intervención.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica Dianova San Bernardo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2006	Mes: Enero Año: 2008

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Viviana Pérez Suil, RUT 15.388.061-1 declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b> (no se validarán CV sin firma y fecha)	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
	03 de Octubre, 2016



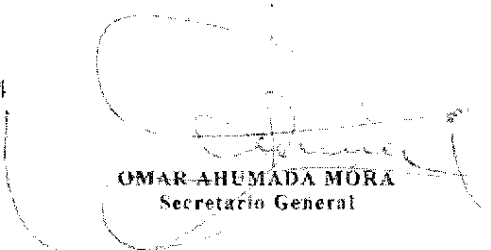
15388061-1  
4139/06-10-2014

0064533

**UNIVERSIDAD CENTRAL**  
**TITULOS Y GRADOS**  
**CERTIFICADO DE TITULO TECNICO**

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 21 de noviembre de 2013, se confirió a **VIVIANA DEL PILAR PEREZ SUIL**, el Título de **TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN REHABILITACION DE PERSONAS CON DEPENDENCIA A DROGAS**, con nota final 5,3 (Aprobado con Distinción), inscrito con el Folio N° **TRP-175** en el Rol de Títulos y Grados de esta Corporación.

Santiago, 21 de octubre de 2014

  
**OMAR AHUMADA MORA**  
Secretario General

ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO EN ORIGINAL

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Valenzuela	Toledo
<b>Nombres</b>	
María José	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico de Nivel Medio en Atención de Párvulos	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Párvulo	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico de Nivel Medio en Atención de Párvulos
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Centro Educacional Santa Rosa
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2009

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**


Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.  
Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

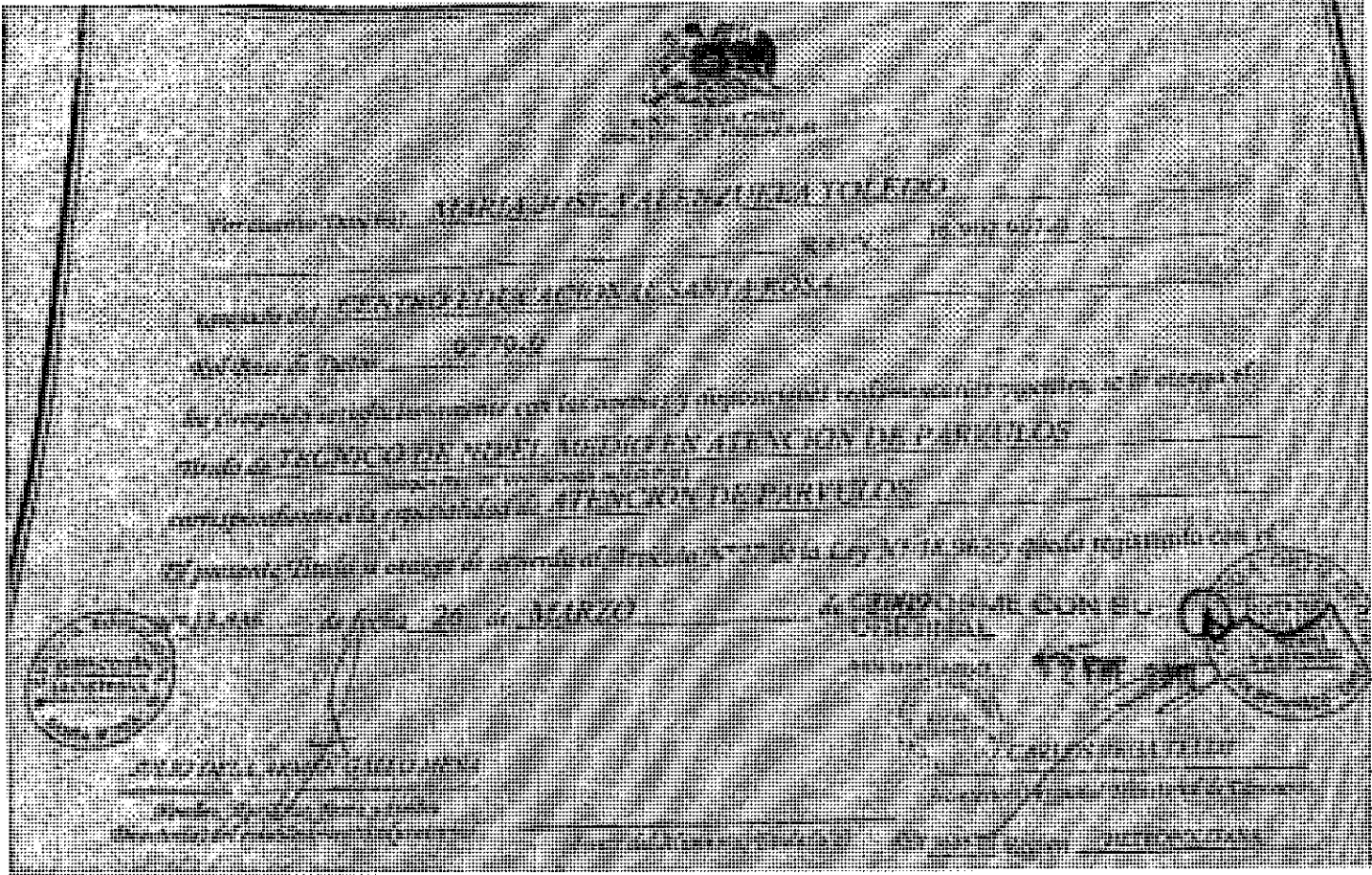
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año	Mes: Año

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
<b>INSTITUCIÓN</b>
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)



<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año	Mes: Año

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, María José Valenzuela Toledo, RUT 16.902.997-0, declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b> (no se validarán CV sin firma y fecha)	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
	03 de Octubre, 2016



**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Gatica	Cabeza
<b>Nombres</b>	
Marisol Elizabeth	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Educatora de Párvulos	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Educatora de Párvulos	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Educatora de Párvulos
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Instituto Profesional Los Leones
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Diciembre Año: 2013

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b> Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>


**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año	Mes: Año

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	

FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Año	Mes: Año

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Marisol Elizabeth Gatica Cabeza, RUT 16.186.213-4, declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	03 DE OCTUBRE, 2016

17  
D<sup>ña</sup> **Marta Elizabeth García Cabeza**

de la ciudad de Bogotá, D.C.

señalada con el número de identificación de la ciudad de Bogotá

**Educadora de Niños**

**Distinción**

del Consejo de la Ciudad de Bogotá, D.C. el día

**Diciembre** de **dos mil trece**





## ANEXO N° 1

### FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA 2017-2018

#### PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN POBLACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICA DE MUJERES

Si dentro de la línea a la que se oferta, existen dos tipos de planes de tratamiento, cada oferente debe presentar **un Formulario para cada uno de los** planes ofertados por separado, especificando claramente a cuál corresponde en el lugar del formulario habilitado para esto.

Cada una de las modalidades será evaluada por separado, por lo que el formulario debe repetirse cuantas veces sea necesario, correspondiendo el puntaje total al promedio del puntaje obtenido en cada modalidad.

Se recuerda que el formulario 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 Curriculum Vitae institucionales o del recurso humano que sean presentados en un formato distinto al de este formulario y con toda la información consignada de manera clara y estrictamente sujeta a las instrucciones que se señalan.

Los Curriculum Vitae del recurso humano deben estar con declaración de participación y firma, si no, no serán considerados en la evaluación. Tampoco aquellos que no consignen fecha con mes y año en la experiencia.

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

**Antecedentes del Oferente**

<b>Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial</b> SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.		<b>R.U.T.</b> 76.744.480-K
<b>Dirección (calle, número, depto.)</b> VICUNA MACKENNA 999		<b>Comuna</b> PENAFLORES
<b>Región</b> METROPOLITANA	<b>Comuna</b> PENAFLORES	<b>Región</b> METROPOLITANA
<b>Teléfono</b> 22-8141357	<b>Nº de Personalidad Jurídica</b> RUT: 76.744.480-K	<b>Correo Electrónico</b> anamariahuertaperez@hotmail.com

<b>Nombre del Representante Legal</b> ANA MARIA HUERTA PEREZ		<b>R.U.T.</b> 5.381.375-5
<b>Dirección (calle, número, depto.)</b> VICUNA MACKENNA 999		<b>Comuna</b> PENAFLORES
<b>Región</b> METROPOLITANA	<b>Comuna</b> PENAFLORES	<b>Región</b> METROPOLITANA
<b>Teléfono</b> 22-8140047	<b>Correo Electrónico</b> anamariahuertaperez@hotmail.com	

<b>Nombre del Centro o Programa Ejecutor</b> CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA, PROGRAMA RESIDENCIAL ESPECIFICO DE MUJERES		<b>Servicio de Salud al que corresponde</b> SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
<b>Dirección (calle, número, depto.)</b> VICUNA MACKENNA 999		<b>Comuna</b> PENAFLORES
<b>Región</b> METROPOLITANA	<b>Comuna</b> PENAFLORES	<b>Región</b> METROPOLITANA
<b>Teléfono</b> 22-8141357	<b>Correo Electrónico</b> ct_bellavista@yahoo.es	<b>Nombre del Director/a del Centro Ejecutor</b> Paula Andrea Peralta González <b>R.U.T.</b> 13.886.446-4

Línea: 89

Marcar con X

(Recuerde que es un formulario por cada línea de servicio a la que postula, Si dentro de la línea a la que se oferta, existen dos tipos de planes de tratamiento, debe presentar los formularios por separado)

PAB PG	
PAI PG	
PAI PM	
PR PG	
PR PM	X



N° Planes mensuales: 13

## 2. RECURSOS HUMANOS

Recuerde que debe presentar un formulario por cada línea. A su vez, si dentro de esa línea, existen dos modalidades de tratamiento, se deben presentar dos formularios por separados dando cuenta de las horas destinadas por cada profesional, no profesional o técnico a cada uno debidamente marcados. Se espera conocer información relevante sobre el equipo que ejecutará el Programa.

En el caso del Director o Coordinador Técnico del equipo, entendiendo tal al responsable de la coordinación técnico – clínica del equipo, se deberá completar en el **cuadro 1** nombre, su profesión o formación (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, etc.), la jornada de trabajo en horas semanales, distinguiendo si corresponde, las horas destinadas a coordinación y trabajo administrativo, de aquellas de atención directa a usuarios/as, si cuenta con ellas

Se deberá completar en el **cuadro 2**, por cada integrante del equipo que realiza atención directa de los/as usuarios/as, especificando el nombre, su profesión u oficio (por ejemplo, psicólogo/a, trabajador/a social, profesor/a de educación física, etc.), el cargo que ocupará (coordinador/a u otro), la jornada de trabajo en horas semanales. Finalmente, se debe agregar una síntesis de las funciones que desempeñará.

Este cuadro contempla sólo el recurso humano profesional, técnico y no profesional vinculado a la coordinación y a la atención directa de usuarios/as. No incluir asesores, supervisores, administrativos personal de secretariado, aseo, manipulación de alimentos, y en general cualquiera que no realice atención terapéutica directa.

**Cuadro 1 (Sólo para el Director o Coordinador Técnico del Programa)**

Profesión u oficio	Nombre	Horas <u>Semanales</u> destinadas al programa		
		Atención Directa (1)	Trabajo coordinación y Administración (2)	Horas (1+2)
Psicóloga	Paula Andrea Peralta González	11	22	33

No repetir tabla. Se debe consignar sólo a aquella persona responsable de la gestión y coordinación técnica y clínica del equipo. Puede tener funciones administrativas y/o de coordinación del centro con otras entidades si corresponde, pero no exclusivamente éstas

**Cuadro 2 (Sólo para el equipo que realiza atención directa de los/as usuarios/as) Excluir personal que cumple las horas de turno.**

<b>Profesión u oficio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Horas contratadas</b>	<b>Funciones principales (breve descripción)</b>
Psicóloga	María Paula Díaz Carrasco	Psicóloga	22	Participar en entrevistas de ingreso Realizar Psicoterapia Individual: propiciar procesos de reparación y resignificación de experiencias asociadas al consumo; Psicoterapia Grupal; Consulta Psicológica; Intervención en Crisis. Participar en la co-construcción del Plan del Tratamiento Individual
Psicóloga	Paula Andrea Peralta González	Psicóloga	11	Participar en entrevistas de ingreso Realizar Psicoterapia Individual: propiciar procesos de reparación y resignificación de experiencias asociadas al consumo; Consulta Psicológica; Intervención en Crisis. Participar en la co-construcción del Plan del Tratamiento Individual
Asistente Social	Claudia Andrea Letelier Morales	Asistente Social	33	Participar en entrevistas de ingreso Realizar diagnóstico social de la usuaria. Promover la integración familiar y social de las usuarias. Elaborar informes, asistir a audiencias. Coordinación con la red Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual
Terapeuta Ocupacional	Jessica Elizabeth Bustos Jara	Terapeuta Ocupacional	44	Participar en entrevistas de ingreso

				Realizar diagnóstico de necesidades de Integración Social durante el proceso de tratamiento. Favorecer la integración socio ocupacional y la salud ocupacional. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual
Médico Psiquiatra	Gustavo Arturo Vásquez Vásquez	Médico Psiquiatra	6	Participar en entrevistas de ingreso Efectuar evaluación, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico durante proceso de tratamiento Indicar y monitorear tratamiento psicofarmacológico. Pesquisar la necesidad de tratamiento en sistema de internación psiquiátrica, ante episodio de riesgo vital inminente para sí mismo o terceros
Profesora Educación Física	Yanet Carolina Valdés Pozo	Profesora Educación Física	6	Participar en el diagnóstico de salud física Estructurar actividades de acondicionamiento físico según necesidades de la paciente Realizar talleres de psicoeducación sobre vida saludable Monitorear mensualmente el IMC de las pacientes Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual Participar en la planificación y ejecución de

				actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros)
Orientadora Familiar	Betsabé Ibarra Gutierrez	Orientadora Familiar	44	Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en las reuniones clínicas y técnico-administrativas; Realizar atención directa individual, familiar y talleres. Evaluar dinámica familiar, entregar herramientas para la resolución de conflictos a nivel familiar
Técnico en Rehabilitación	Jorge Esteban Tapia Uribe	Técnico en Rehabilitación	44	Participar en entrevistas de ingreso Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual Participar en las reuniones clínicas semanalmente y técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Coordinar al equipo de técnicos en rehabilitación. Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar visitas domiciliarias en domicilio y/o en lugar de trabajo como dupla de A. Social o de T.

				Ocupacional; Realizar seguimiento según protocolo.
Técnico en Rehabilitación	Rosa del Pilar Arancibia Aránguiz	Técnico en Rehabilitación	44	Participar de una reunión clínica al mes y en reuniones técnico adm. bimensuales; Realizar atención directa individual y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo. Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual
Técnico en Rehabilitación	Alejandra Gálvez Araya	Técnico en Rehabilitación	24	Realizar atención directa individual, y talleres(prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental).
Técnico en Rehabilitación	Viviana Pérez Suil	Técnico en Rehabilitación	44	Participar en entrevistas de ingreso Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en reunión clínica una vez al mes y en reuniones técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y

				<p>promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría).  Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo;  Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo.</p>
Técnico en Párvulos	María José Valenzuela Toledo	Técnico en Párvulos	33	<p>Observar y registrar, evolución de los niños y niñas  Ejecutar las actividades programadas por Educadora de Párvulos  Orientar al equipo clínico de trabajo, que interactúa con los niños y niñas del centro  Realizar estimulación temprana en bebés  Realizar estimulación en preescolares en diferentes áreas  Realizar talleres de habilidades parentales</p>
Educadora de Párvulos	Marisol Elizabeth Gatica Cabeza	Educadora de Párvulos	5	<p>Diagnosticar características, necesidades e intereses de los niños y niñas del centro  Definir y formular los objetivos a favorecer  Planificar y organizar las diferentes estrategias de aprendizaje;  Supervisar y orientar las funciones de la Técnico en Párvulo;  Coordinación con el equipo</p>

Se debe adjuntar Curriculum Vitae de acuerdo al formulario de Anexo A.2 (no se revisarán curriculum vitae presentados en un formato distinto) del Director o Coordinador del equipo, de psicólogo, asistente social, médico, psiquiatra, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación, psicoeducador, técnico con formación en intervención psicosocial o salud mental, de monitores, profesores, técnico social u otros. Se debe adjuntar fotocopia simple de Título profesional o técnico, así como de la especialidad en el caso de médicos psiquiatras. En el caso de extranjeros, adjuntar documento oficial de validación de título en Chile.

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

## **2 Programa de Autocuidado**

Describe de qué manera se realizará la intervención de autocuidado para lograr los objetivos planteados. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos:

- Objetivos
- Sesiones estructuradas en el periodo de 1 año, distintas a actividades recreativas
- Desarrollo de estrategias para favorecer el autocuidado que considere los siguientes ámbitos: persona del terapeuta, equipo y organización
- Que contenga alguna/s actividad/es recreativa/s

**Máximo 2 planas**

### PROGRAMA DE AUTOCUIDADO

El objetivo del siguiente Programa de Autocuidado es propiciar, supervisar y mantener la salud mental del equipo a fin de prevenir el desgaste y el agotamiento profesional o burnout.

✓ **Estrategias de autocuidado a nivel de la Persona del Terapeuta:**

**Objetivos:** Favorecer la salud mental de la persona del terapeuta; Favorecer estrategias de autocuidado personal; visibilizar malestares individuales; propiciar espacios individuales de recreación fuera del lugar de trabajo

**Actividades:**

- Cuestionario Burnout para la persona del terapeuta
- Análisis FODA Individual
- Focus Group: ¿Qué actividades de tiempo libre y ocio realizo?
- Dinámica de Juego: ¿Cómo cuido mi salud mental fuera del trabajo?
- Focus Group: ¿Cómo me afectan personalmente, las vivencias de las usuarias?

✓ **Estrategias de autocuidado a nivel del Equipo:**

**Objetivos:** Favorecer desde la institución factores protectores en el equipo

**Actividades:**

- Realizar la Jornada de Autocuidado Mensual
- Realizar rituales de camaradería (almuerzo en equipo, celebración de cumpleaños en equipo, celebración de fechas relevantes (Día de la Mujer, Día del profesional, Fiestas Patrias y Navidad)
- Rituales de bienvenida y despedida de técnicos y/o profesionales del equipo (desayuno en equipo)
- Realización de Reunión Clínica estructurada semanal cada miércoles entre las 10:00 y 13:30
- Realizar Reuniones técnico-administrativas bimensuales
- Realizar jornadas internas de Capacitación Internas: El primer miércoles de cada mes un integrante del equipo clínico-técnico expondrá temáticas relevante según su experticia.
- Asistir a Jornadas de Capacitación propiciadas desde SENDA y la red.
- Realizar coordinaciones diarias entre el equipo clínico para coordinar acciones y resolver necesidades de las pacientes en conjunto, de 10:00 a 11:00

✓ **Estrategias para favorecer el autocuidado desde la organización (institucional):**

**Objetivos:** Facilitar el autocuidado de la persona del terapeuta; Facilitar el autocuidado del equipo; Mantener prácticas laborales que aseguren la estabilidad laboral del equipo

**Actividades:**

- Favorecer la realización de rituales de camaradería entre el equipo: celebración de cumpleaños (Desayuno el miércoles posterior a la fecha de cumpleaños); celebración de fechas relevantes (Día de la Mujer, Fiestas Patrias y Navidad, Día del Profesional)
- Facilitar espacios y recursos económicos para realizar la Jornada de Autocuidado Mensual
- Otorgar "día libre" el mismo día del cumpleaños de el/la trabajador/a, con goce de sueldo
- Realizar contrato a plazo fijo primeros los 3 primeros meses, y posterior a esto, contrato indefinido
- Mantener remuneraciones y pagos previsionales al día

#### ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO MENSUAL

La segunda semana de cada mes se realizará la jornada de autocuidado, programada mensualmente entre los días lunes y jueves, desde las 13:30 a 17:00 hr. Los días de autocuidado rotan, a fin de favorecer la participación de todo el equipo en la actividad.

**Objetivo General:** Favorecer el autocuidado de la persona del terapeuta y del equipo durante todo el año

**Actividades:** 13:30 a 14:30: se inicia la jornada de cada autocuidado con un almuerzo institucional en las dependencias del centro.

#### CALENDARIZACIÓN DE JORNADA DE AUTOCUIDADO MENSUAL

Fecha	Horario	Objetivo	Actividad	Duplas
Lunes 09.01.17	14:45 16:30	Conocer el nivel de burnout de la persona del terapeuta	-Cuestionario Burnout para la persona del terapeuta -Retroalimentación y Reflexión Final	Ps. Paula Peralta y Ps. María Paula



				Díaz
Martes 07.02.17	14:45 16:30	-Identificar los recursos personales de la persona del terapeuta -Fortalcer los recursos personales de autocuidado	-Análisis FODA individual -Focus Group: ¿Qué actividades de tiempo libre y ocio realizo fuera del Centro? -Retroalimentación y Reflexión Final	A. S. Claudia Letelier y T. O. Jessica Bustos
Miércoles 08.03.17	14:45 16:30	-Analizar y propiciar estrategias para favorecer el trabajo en equipo	-Material audiovisual: "El vuelo de los Gansos" -Cuestionario estructurado sobre video -Retroalimentación y Reflexión Final	T.R. Jorge Tapia y Orientadora Familiar Betsabé Ibarra
Jueves 13.04.17	14:45 16:30	-Propiciar vaciamiento y descompresión emocional de la persona del terapeuta	-Focus Group: ¿Cómo me afectan personalmente, las vivencias de las usuarias? -Análisis y discusión: -¿Cómo mantener un vínculo terapéutico saludable? -Retroalimentación y Reflexión Final	Ps. Paula Peralta y Ps. María Paula Díaz
Lunes 08.05.17	14:45 16:30	-Identificar nudos críticos del equipo  -Identificar fortalezas como equipo	- Focus Group: ¿Cuáles son nuestras dificultades como equipo? -Análisis y discusión: -¿Cómo resolvemos nuestras diferencias? -Retroalimentación y Reflexión Final	A.S. Claudia Letelier y T.O. Jessica Bustos
Martes 06.06.17	14:45 16:30	-Conocer el nivel de burnout de la persona del terapeuta -Elaborar resultados Cuestionario de Burnout -Reconocer nudos críticos	-Cuestionario Burnout para la persona del terapeuta -Análisis grupal de resultados	T. R. Pilar Arancibia y Orientadora Familiar Betsabé Ibarra
Miércoles 12.07.17	14:45 16:30	-Identificar nuestras herramientas personales de autocuidado	-Focus Group: ¿Cómo cuido mi salud mental fuera del trabajo? -Focus Group: ¿Me preocupo o me ocupo?; ¿Cómo me ocupo? -Retroalimentación y Reflexión Final	A.S. Claudia Letelier y T.O. Jessica Bustos
Jueves 10.08.17	14:45 16:30	-Socializar y entregar al equipo una herramienta de autocuidado	- Chi Kung (taller teórico-práctico) -Retroalimentación y Reflexión Final	Tallerista externo y Ps. Paula Peralta
Lunes 04.09.17	14:45 16:30	-Fortalecer lazos entre el equipo	-Salida recreacional en equipo -Retroalimentación y Reflexión Final	T.R. Jorge Tapia y T.O. Jessica Bustos
Martes 03.10.17	14:45 16:30	-Fortalecer la confianza entre el equipo	-Dinámicas y Juegos de confianza -Retroalimentación y Reflexión Final	Ps. Paula Peralta y T.R. Pilar Arancibia
Miérc.08.1 1.17	14:45 16:30	-Desarrollar estrategias de trabajo en equipo	- Dinámicas de trabajo en equipo -Retroalimentación y Reflexión Final	A. S. Claudia Letelier y T.O. Jessica Bustos
Jueves 14.12.17	14:45 16:30	-Reconocer logros profesionales personales -Reconocer logros del equipo	- Plenario de discusión: ¿Qué aprendí?, ¿A qué me comprometo? Aprendizajes y desafíos -Retroalimentación y Cierre	Ps. Paula Peralta y T.R. Viviana Pérez

#### **4. Programa de Formación del Equipo**

Describa de qué manera se realizará la inducción y formación del equipo. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos:

- Programa de formación del equipo clínico que contempla la totalidad los siguientes ámbitos:
- Procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos que se integran al equipo (metodología, responsables y plazos)
- Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo (metodología, responsables y periodicidad)
- Descripción de al menos dos actividades de formación que la institución realizará en el periodo de duración del convenio. (breve descripción y cronograma)

**Máximo 2 planas**

## PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL EQUIPO CLÍNICO

### I Proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos al cargo:

Proceso entendido como la orientación que se realiza a los y las trabajadores/as de reciente ingreso a la institución, durante el período de inicial desempeño

#### Objetivos

- Otorgar información relevante en el proceso de incorporación de el/la nuevo/a trabajador/a al equipo
- Transmitir información relevante a el/la trabajador/a sobre CT Bellavista Programa Residencial Mujeres
- Transmitir información relevante a el/la trabajador/a acorde a sus funciones según cargo
- Promover un proceso de integración y acogida al equipo

#### Metodología:

A toda persona profesional y/o técnico que se incorpore a la institución se le entregará la siguiente información:

- Misión y Visión e Historia de CT Bellavista Programa Residencial Mujeres
- Manual de Organización y Funciones del cargo; Programa Terapéutico del Centro; Norma Técnica vigente; Protocolos del Centro; Redes; Evaluación de Desempeño, Programa de Autocuidado, Información sobre registro en Ficha Clínica.

Durante el periodo de inducción la persona que se incorpora al equipo, participará en as reuniones diarias de coordinación, en la reunión clínica, y podrá participar como observador/a de las intervenciones psicosociales de grupo, cuando éstos se encuentren dentro sus funciones.

-Bienvenida al equipo: Durante la semana de inducción, se realizará un desayuno de bienvenida junto a todo el equipo

**Responsables:** Directora Técnica y/o Coordinador/a Técnico/a. El proceso de inducción de los Directores y Coordinadores del Centro será de responsabilidad de la Directora Administrativa.

**Plazos:** El periodo de insucción comprende los primeros 07 días hábiles a contar de la incorporación

### II Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo:

El Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) es el proceso de investigación sistemático, dinámico, flexible y participativo que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento y fortalecimiento de conocimientos, habilidades o actitudes.

#### Objetivos:

- Identificar las necesidades internas de formación del equipo
- Fortalecer las habilidades y destrezas profesionales
- Contribuir a una mejora continua de la calidad de la atención brindada a las usuarias

#### a) FOCUS GROUP (FG)

**Metodología:** Recolección de datos con metodología cualitativa. Se realizarán 2 Focus Group (FG) anuales, en Marzo y Agosto para detectar las necesidades de formación. Cada Focus Group será dirigido por un/a moderador/a.

**Análisis de Datos:** Se analizarán los datos y se elaborará un documento formal en equipo, estableciéndose aquellas necesidades de formación extraídas del análisis del Focus Group.

**Responsables:** Responsable de moderar Focus Group: Directora Técnica y Terapeuta Ocupacional; Responsable de análisis de datos de Focus Group: Equipo

**Periodicidad:** Focus Group: BIANUAL, durante los meses Marzo y Agosto de 2017, y durante los mismos meses del año 2018. Posterior a los primeros 10 días hábiles de la realización de cada Focus Group se analizarán los datos en equipo en reunión clínica.

#### b) ANÁLISIS DE SISTRAT

**Metodología:** Recolección de Datos con metodología cuantitativa. a) Se recogerán datos de la plataforma SISTRAT. Se revisarán variables que den cuenta de los resultados terapéuticos, para pesquisar posibles nudos críticos en el equipo y necesidad de formación. Esto se llevará a cabo en los meses de Enero y Julio.

b) Elaboración de Resultados: Una vez recogidos los datos, se elaborará un "Informe de Resultados": Se considerarán las siguientes variables de proceso: Tiempo de Permanencia en el Tratamiento, Tipo de Egreso, Diagnóstico Psiquiátrico, Edad, Etnia y Comuna.

d) Jornada de análisis de necesidades de formación según datos SISTRAT, en reunión clínica: Una vez elaborado el "Informe de Resultados" se procederá a realizar una jornada sobre análisis de necesidades de formación.

**Responsables:**

De la recolección de datos de SISTRAT: \*Directora Técnica

De la elaboración del "Informe de Resultados": \*Directora Técnica

\*En su reemplazo Terapeuta Ocupacional del Programa deberá realizar esta actividad

Responsable de análisis de datos de "Informe de Resultados": Equipo

**Periodicidad:** Recolección de Datos: 05 de Enero de 2017 y 07 de Julio de 2017, y durante períodos aproximados del 2018. Elaboración de "Informe de Resultados": Plazo máximo 16 de enero de 2017 y 17 de Julio de 2017, y durante períodos aproximados del año 2018. Jornada sobre análisis de necesidades de formación, en fechas miércoles 25 de Enero y miércoles 26 de Julio, y durante períodos aproximados del año 2018.

**III Descripción de al menos dos actividades de formación de la Institución**

**AUTOCAPACITACIONES:** Estas actividades de trabajo teórico práctico será llevada a cabo bianualmente, con fechas 15 de marzo y 16 de agosto del año 2017, y durante períodos aproximados del año 2018. Disponiéndose de media jornada laboral, estructurada en dos bloques. Se citará a todo el equipo clínico. A continuación se especificará la estructura de cada Jornada de Autocapacitación:

**AUTOCAPACITACIÓN 15 DE MARZO**

HORARIO	CONTENIDOS	ENCARGADO/A
10:00-11:30	<b>CEREBRO Y DROGA:</b> - Áreas Cerebrales: conociendo el cerebro - Circuitos de recompensa cerebral en adicciones - Tipos de drogas - Mecanismos de acción a nivel cerebral - Sistema de recompensa - Hipótesis de la Dopamina	Técnico en Rehabilitación Jorge Tapia
11:30-12:00	Coffee Break	
12:00-13:30	- Análisis práctico de temática abordada en el primer bloque - Clarificación de dudas y consultas	Técnico en Rehabilitación Jorge Tapia
13:30	Cierre	Técnico en Rehabilitación Jorge Tapia

**AUTOCAPACITACIÓN 16 DE AGOSTO**

HORARIO	CONTENIDOS	ENCARGADA
10:00-11:30	<b>PSICOPATOLOGÍA Y ADICCIONES:</b> - Breve Historia de la Psiquiatría (Escuela Fenomenológica, Escuela Inglesa) - Trastornos de Personalidad (TP) - Sistemas clasificatorios más utilizados (DSV - CIE 10)	Psiquiatra Dr. Gustavo Vasquez
11:30-12:00	Coffee Break	
12:00-13:30	- Función de la droga y Trastornos de Personalidad	Psicóloga María Paula Díaz
13:30	Cierre	Psicóloga María Paula Díaz

## 1. Organización, Registro y Análisis de Información

Describa de qué manera desarrollará un programa y una propuesta de organización de roles y funciones del equipo en las labores de registro y análisis de información clínica y de gestión del programa. Se esperan los niveles de responsabilidad y las actividades generales planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los planes de mejora. Lo anterior debe considerar los siguientes elementos:

- **Información general de usuario y prestaciones mensuales:**
  - o Responsables del registro (que asegure que la información sea confiable y verificable)
  - o Frecuencia del monitoreo de la información registrada
  - o Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora del registro. (Al menos una vez por semestre)
- **Registro de Ficha de demanda**
  - o Responsable del registro
  - o Frecuencia del registro
  - o Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados
- **Evaluaciones de Proceso (TOP: Perfil de Resultados de Tratamiento)**
  - o Responsables del registro (que asegure que la información sea confiable y verificable)
  - o Frecuencia del monitoreo de la información registrada
  - o Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados. (Al menos una vez por semestre)

**Máximo 2 planas**

## ORGANIZACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

### Información general de la usuaria y prestaciones mensuales:

**Responsables del registro:** Respecto a las labores de registro y análisis de información clínica señalar que la Directora Técnica del Programa, será la encargada de velar de que la información registrada en Ficha Clínica contenga la información necesaria para el proceso de cada usuaria, y esta sea veraz. Así como que las Fichas Clínicas permanezcan ordenadas y resguardadas en un lugar seguro. Dando cuenta del proceso de tratamiento de cada usuaria, desde el momento de su ingreso al programa hasta el proceso de seguimiento.

Debiéndose contener toda Ficha Clínica: Ficha de Derivación de oferente, Ficha de Ingreso a usuaria, Ficha de hijo o hija de usuaria que ingresa junto a su madre a tratamiento, Consentimiento Informado, Contrato Terapéutico, Contrato Familiar, Plan de Tratamiento Individual, Diagnóstico de Necesidades de Integración Social (y otras evaluaciones de Integración Social), Ficha de Salud, Ficha de Salud Sexual y Reproductiva, Diagnóstico Integral, y Ficha de Egreso. Además del registro de todas las prestaciones realizadas diariamente por el equipo tratante.

#### **Frecuencia del monitoreo de la información registrada:**

a) El monitoreo de la información registrada en Ficha Clínica respecto a las prestaciones efectuadas mensualmente (evolución de Ficha), será Bimensual

b) Mientras que el monitoreo de la siguiente información, se realizará 2 veces al año, durante los meses de Abril y Octubre

- Información actualizada de paciente, antecedentes de derivación, Ficha de Ingreso al Programa de usuaria y su hijo/a; Ficha de Salud, Ficha de Salud Sexual y Reproductiva, Diagnóstico integral, Plan de Tratamiento Individual, Consentimiento Informado, Contrato Terapéutico, Contrato Familiar, Diagnóstico de Necesidades de Integración Social, (y otras evaluaciones de Integración Social) Ficha de Egreso y Evaluaciones trimestrales.

**Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora del registro. (Al menos una vez por semestre):** Del análisis de monitoreo que se realizará 2 veces al año en los meses antes mencionados, Directora Técnica junto al equipo clínico calendarizará dentro de un plazo no mayor a un mes, una Reunión de Trabajo para mantener y/o modificar el desempeño en esta área.

#### **Registro de Ficha de Demanda**

Responsable del registro: Directora Técnica es responsable del registro de Ficha de Demanda

Frecuencia del registro: El registro de la Ficha de Demanda se realiza cada vez que llega al correo institucional la Ficha de Derivación de SSMOcc, correo que es revisado diariamente por Directora Técnica.

#### **Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados:**

A fin de mejorar los tiempos de respuesta respecto a las derivaciones, una vez recibida Ficha de Derivación de SSMOcc, (en caso de contar con cupo), se entregará hora de atención para primera entrevista en un plazo no mayor a 07 días hábiles. Por lo tanto a fin de mejorar la calidad de la atención respecto a los tiempos de espera para una primera atención, se evaluará esta variable a través de datos ingresados en la plataforma SISTRAT cada tres meses. Para esto, se llevará un registro escrito de los datos arrojados trimestralmente, los cuales serán analizados en equipo, en un plazo no superior a una semana.

#### **Evaluaciones de Proceso (TOP): Perfil de Resultados de Tratamiento**

-Responsables del registro (que asegure que la información sea confiable y verificable): Técnico en Rehabilitación que Coordina Equipo Técnico

-Frecuencia del monitoreo de la información registrada: A diario se observará presencia de "Alerta TOP" mediante consulta en plataforma SISTRAT.

-Planificación de Análisis de información registrada y desarrollo de planes de mejora de resultados. (Al menos una vez por semestre)

El año 2015 se logró instalar la aplicación del TOP en la totalidad de centros de población adulta de los Programas de Población General y Población Específica Mujeres, validándose así, como el instrumento oficial

de monitoreo de resultados terapéuticos; desde esa fecha que "Centro Bellavista", como centro en convenio en tratamiento residencial "Población específica Mujeres", ha instaurado su aplicación a usuarias de etapas ingreso y tratamiento. Aplicándose durante la etapa de ingreso (generalmente en las primeras 2 semanas) y posteriormente en las fases de tratamiento y seguimiento, el cuestionario se aplica cada 3 meses.

Del análisis de los resultados TOP aplicado a nuestras usuarias en las fases anteriormente mencionadas, se obtienen de los siguientes parámetros:

- a) Índice de cambio fiable, que se clasifica como abstinencia, mejora, sin cambio y empeoramiento en el uso principal de la sustancia. Este índice involucra el cambio significativo y fiable del individuo/a en relación a la sustancia principal.
- b) Uso de "sustancia principal"; que tiene que ver con el promedio de consumo de esta al mes anterior al ingreso y posteriormente como es que este evoluciona durante las etapas de tratamiento y seguimiento.
- c) "Transgresión a la Norma Social". En esta sección se registra información relativa a conductas que involucran transgresión a las normas sociales, tales como hurtos, robos, venta de drogas, niñas y violencia intrafamiliar (VIF).
- d) "Salud y Funcionamiento Social" de nuestras usuarias en todas las etapas del tratamiento, en lo que respecta a "Calidad de Vida", "Salud Psicológica", "Salud Física"
- e) Como último elemento está el ítem de "Condiciones de Vivienda", del cual obtenemos resultados sobre cómo estaban viviendo nuestras usuarias un mes antes de ingresar al tratamiento, durante éste y en la etapa de seguimiento.

Se pretende mediante el análisis del TOP en las distintas etapas del tratamiento, ver si las usuarias muestran cambios significativos desde el ingreso hasta al seguimiento con respecto a todas las áreas anteriormente enunciadas, lo que nos proporcionará un "Índice de Cambio Fiable".

El análisis de la información del TOP, se realizará con una periodicidad semestral (2 veces por año) y contemplará los segmentos Enero a Junio y de Julio a Diciembre.

Con los resultados obtenidos, se pretende contar con un valioso apoyo en las acciones del programa que nos permitirá hacer ajustes adecuados en post de la efectividad del tratamiento, lo que repercute directamente en la mejora de la calidad de vida de nuestras usuarias.

La información contenida y analizada en los Informes de Resultados semestrales, se obtendrá del registro de los datos ingresados en el sistema de información y gestión de tratamiento de SENDA (SISTRAT), durante los períodos de Enero a Junio 2017 y de Julio a Diciembre del 2017, y durante los mismos períodos del año 2018. Las personas usuarias que se considerarán en el análisis, serán las ingresadas en "Centro Bellavista", en el marco del Convenio de Población Especifica Mujeres, mayores de 20 años, (Senda-Minsal), de nuestro programa de tratamiento residencial, que se diferencia en duración e intensidad terapéutica de acuerdo al nivel de complejidad de los problemas, características y necesidades de las personas usuarias.

**2. Programa con Intervenciones Vespertinas ( si corresponde )**  
**(Solo para Plan Ambulatorio Básico PAB PG y Plan Ambulatorio Intensivo Población General PAI PG)**

El oferente debe establecer la organización de intervenciones diurnas y vespertinas del programa de tratamiento en el siguiente cuadro de horario. Se considerarán intervenciones vespertinas las realizadas entre las 18:00 horas y 22:00 horas.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					



## CURRICIULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Díaz	Carrasco
<b>Nombres</b>	
María Paula	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Psicóloga	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Psicóloga	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Psicóloga
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Tarapacá
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Noviembre
Año: 2005

### 3.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes:
Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes:
Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>


<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Psicóloga en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar entrevistas de ingreso; Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual; Efectuar evaluación y diagnóstico de las usuarias; Realizar talleres dirigidos a la familia y/o acompañantes de proceso; Realizar Psicoterapia Individual y Grupal - Consulta Psicológica e Intervención en Crisis; Consulta Psicológica Familiar; Realizar seguimiento de las usuarias según protocolo; Participar en las reuniones clínicas, técnicas administrativas del Centro; Participar y/o planificar y realizar actividades de autocapacitación para el equipo y de autocuidado	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Año	Mes: Año

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Maria Paula Díaz Carrasco, RUT 11.937.633-5; declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	03 de Octubre de 2016



UNIVERSIDAD DE TARAPACA

En el mes de Julio del año 1974  
se otorga el título de Licenciado en  
Ciencias de la Educación con especialidad en  
Educación Primaria y Secundaria  
a la señorita María Elena de los Ríos  
de las Torres, nacida el día 15 de noviembre  
de 1954 en Iquique, Chile.

*[Illegible signatures and stamps]*

**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b> Peralta	<b>Apellido Materno</b> González
<b>Nombres</b> Paula Andrea	
<b>Profesión o Título Técnico</b> Psicóloga	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b> Psicóloga	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Psicólogo
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Santiago de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2009

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**  
(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Directora Técnica en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: - Velar por el cumplimiento del Programa Terapéutico del Centro; Velar por el cumplimiento de la Norma y Orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, de SENDA; Velar por el correcto registro de los datos y de la información estadística, el adecuado registro y administración de medicamentos, que el equipo conozca y cumpla los protocolos clínicos del Centro; Dirigir y facilitar el proceso de ingreso de casos; Velar por una atención de calidad a las usuarias; Velar por el respeto de los deberes y derechos de las pacientes; Supervisar los casos clínicos, así como los procesos de tratamiento y el seguimiento de los mismos; Evaluar el programa en conjunto con el equipo, ejecutando acciones de mejora cuando corresponda; Evaluar desempeño del equipo clínico, en conjunto con Directora Administrativa; Representar al programa en las diferentes instancias de participación en redes; Mantener contacto permanente con actores relevantes a nivel municipal, local y regional; Velar por el autocuidado del equipo; Coordinar las actividades de autocapacitación del equipo; Coordinar mensualmente las jornadas de autocuidado del equipo y Fortalecer el trabajo en equipo	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Octubre	Mes: A la fecha, mes de Octubre


Año: 2015	Año: A la fecha, año 2016
-----------	---------------------------

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Coordinadora Técnica en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Gestión de derivaciones y contra-derivaciones; Gestión de primeras entrevistas, e ingresos; Registro de prestaciones en SISTRAT; Asesoramiento técnico al equipo; Evaluación para distintos perfiles de cargo de la institución (levantamiento de perfil del cargo-reclutamiento-entrevistas individuales - selección final).	
INSTITUCIÓN	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Marzo Año: 2013	Mes: Septiembre Año: 2015

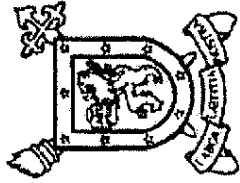
CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Psicóloga en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar entrevistas de ingreso; Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual; Efectuar evaluación y diagnóstico de las usuarias; Realizar talleres dirigidos a la familia y/o acompañantes de proceso; Realizar Psicoterapia Individual y Grupal - Consulta Psicológica e Intervención en Crisis; Realizar seguimiento de las usuarias, según protocolo; Participar en las reuniones clínicas, técnico administrativas del Centro; Participar y/o planificar y realizar actividades de autocapacitación para el equipo y de autocuidado.	
INSTITUCIÓN	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Residencial Mujeres	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Marzo Año: 2011	Mes: A la fecha, mes de Octubre de 2016 Año: A la fecha, año 2016

CARGO O FUNCIÓN
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>

Cargo: Psicóloga en Programa Drogodependencia Ambulatorio Intensivo (población adulta). Funciones: Atención psicológica a pacientes con dependencia a alcohol y drogas con Patología Dual (EQZ y Trastornos de Personalidad); Psicoterapia individual; Psicoterapia Grupal; Psicoeducación a familiares; Diseño, elaboración y realización de talleres grupales.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Hospital Clínico Hospital Félix Bulnes Cerda, Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2009	Mes: Diciembre Año: 2010

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Paula Andrea Peralta González, RUN 13.886.446-4; declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b> (no se validarán CV sin firma y fecha)	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
	03 de Octubre, 2016





# UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

Certifico que, con fecha 09 DE ABRIL DE 2009 se confirió

mac.

a doña

PAULA ANDREA PERALTA GONZALEZ

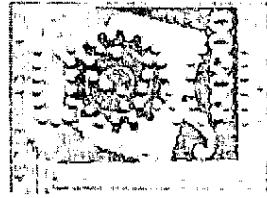
el Título de PSICOLOGO



según consta del N° 87.258 del Rol de Títulos y Grados de esta Corporación.

Extendido para acreditar la posesión del Título respectivo.

Santiago, 03 DE JUNIO DE 2009



GUSTAVO ROBLES LABARCA  
SECRETARIO GENERAL

TL

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Letelier	Morales
<b>Nombres</b>	
Claudia Andrea	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Asistente Social	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Asistente Social	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Asistente Social - Licenciada en Trabajo Social
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad Católica del Maule
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2000

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.


<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Atención Individual y grupal a usuarias y sus familias; Realización de Talleres, Psicoeducación a Familia, Elaboración de Informes a instituciones; Establecimiento y Coordinación de redes; Trabajo Administrativo; Visitas Domiciliarias. Participación en reuniones clínicas y colaboración en Plan de Tratamiento Individual de cada usuaria.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2014	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial para mujeres adultas. Funciones: Atención Individual y grupal a usuarias y sus familias; Realización de	

Talleres, Psicoeducación a Familia, Elaboración de Informes a instituciones; Establecimiento y Coordinación de redes; Trabajo Administrativo. Participación en reuniones clínicas y colaboración en Plan de Tratamiento Individual de cada usuaria.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Residencial CREM	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Diciembre Año: 2013	Mes: Febrero Año: 2014

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social encargada de los programas de drogodependencia PAI y PAB Población General (población adulta). Funciones: Responsable de la administración y correcto funcionamiento de los programas, brindando asesoría técnica a los equipo; Responsable de velar por la calidad del servicio entregado a los usuarios, de acuerdo a la normativa y orientaciones vigentes; velar por el correcto registro de datos e información estadística y cautelar por el adecuado uso y administración de medicamentos.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) COSAM Quinta Normal	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Ambulatorio Intensivo y Programa Ambulatorio Básico Población General	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Noviembre Año: 2007	Mes: Agosto Año: 2013

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Asistente Social en Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo (población adulta). Funciones: Atención Individual, Grupal y Familiar; Elaboración de informes sociales; Establecimiento y Coordinación de Redes; Trabajo Administrativo. Visitas domiciliarias. Talleres Psicoeducativos Multifamiliares con Población Patología Dual.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Hospital Clínico Hospital Félix Bulnes Cerda, Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	

Programa Drogodependencias Ambulatorio Intensivo	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril Año: 2006	Mes: Junio Año: 2008
<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Claudia Letelier Morales, RUN 13.304.998-3; declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma	Fecha de la declaración de participación
(no se validarán CV sin firma y fecha)  	03 de Octubre de 2016



**UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE**

*CERTIFICO* que conforme a los Reglamentos de la Universidad,  
con fecha **10 DE ABRIL DE 2000**

según consta en el expediente correspondiente, se otorgó el Título  
de **ASISTENTE SOCIAL**  
a Doña **CLAUDIA ANDREA LETELLIER MORALES**

Fue aprobado con **DISTINCION**

TALCA, 02 de junio de 2000.

HECTOR ORTIZ VELIZ  
Secretario General  
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE

## CURRÍCULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Bustos	Jara
<b>Nombres</b>	
Jessica Elizabeth	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Terapeuta Ocupacional	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Terapeuta Ocupacional	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Terapeuta Ocupacional
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Instituto Profesional Providencia
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2014

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

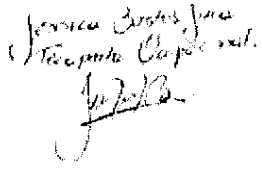
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
Cargo: Terapeuta Ocupacional en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Diagnosticar necesidades de Integración Social durante el proceso de tratamiento de cada usuaria, en cada una etapas del tratamiento. Aplicar instrumentos idóneos para realizar el diagnóstico de Necesidades de Integración Social, en cada etapa de tratamiento. Favorecer la integración socio ocupacional de las pacientes durante todo el proceso de tratamiento. Participar en entrevistas de ingreso. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual. Participar en las reuniones clínicas del equipo. Participar en reuniones técnico administrativas del Centro. Realizar atención individual a las usuarias. Realizar talleres dirigidos a las pacientes específicamente orientados a la integración socio laboral, según necesidades y perfil de las usuarias Realizar talleres dirigidos a la familia. Apoyar a los Técnicos en Rehabilitación en la formulación de sus talleres. Evaluar en conjunto a los Técnicos en Rehabilitación, los talleres realizados por ellos, bimensualmente. Realizar visitas domiciliarias en domicilio y/o en lugar de trabajo durante proceso de egreso de tratamiento de la usuaria. Registrar todas las prestaciones en Ficha Clínica con letra clara y legible. Realizar acciones de coordinación con la red comunal, local y regional de acuerdo a las necesidades de integración social individuales y colectivas de las usuarias. Realizar gestiones concretas con la red, para aumentar la integración socio laboral de las usuarias. Realizar seguimiento de las usuarias, según protocolo. Efectuar intervención en Crisis. Actualizar semanalmente la rutina del Centro Participar en la planificación y ejecución de actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros). Participar y/o planificar y realizar actividades de autocapacitación para el equipo. Participar y/o planificar y realizar jornadas de autocuidado para el equipo.
<b>INSTITUCIÓN</b>
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)



Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Agosto Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u></p> <p>Cargo: Terapeuta Ocupacional en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatorio intensiva para adolescentes con infracción a la ley (población adolescente). Funciones: Elaborar diagnostico Socio ocupacional en la fase de diagnostico del usuario, Diagnosticar necesidades de Integración Social durante el proceso de tratamiento de cada usuaria, en cada una etapas del tratamiento. Favorecer la integración socio ocupacional de los pacientes durante todo el proceso de tratamiento. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual. Participar en las reuniones clínicas del equipo. Participar en reuniones técnico administrativas del Centro. Realizar atención individual a los usuarios. Realizar talleres orientados a la integración socio ocupacional, según necesidades y perfil de las usuarias</p> <p>Realizar talleres dirigidos a la familia. Realizar visitas domiciliarias durante todo el proceso de tratamiento. Registrar todas las prestaciones en Ficha Clínica. Realizar acciones de coordinación con la red comunal, local y regional de acuerdo a las necesidades de integración social individuales y colectivas de los usuarios. Realizar gestiones concretas con la red, para aumentar la integración socio ocupacional de los usuarios. Realizar seguimiento de los usuarios, según protocolo. Efectuar intervención en Crisis. Participar en la planificación y ejecución de actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros). Participar y/o planificar y realizar jornadas de autocuidado para el equipo.</p>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Convenio 2 adolescentes infractores de ley. ML PAI. Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: 04 agosto Año: 2015	Mes: 30 Agosto Año: 2016

<b>Declaración de participación en el Programa</b>	
(no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Jessica Bustos Jara, RUT 15.964.101-5; declaro mi intención de participar del programa que se licita	
<b>Firma</b>	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
(no se validarán CV sin firma y fecha)	03 de Octubre, 2016
	

# IPP

Instituto Profesional Providencia

## TÍTULO PROFESIONAL

Autorizado por Decreto Exento N° 57 de 1982 y Decreto Exento N° 279 de 1985  
Plena Autonomía Decreto Exento N°143, del 11 de Enero 2000

Certifico que, según consta en El Acta de Titulación

N° 201400001, del 06 de ENERO de 2014,

el INSTITUTO PROFESIONAL PROVIDENCIA confirió a

Don(ña)

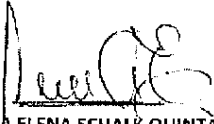
*Jessica Elizabeth Bustos Jara*

el Título de

*Terapeuta Ocupacional*

y ha sido

*Aprobada Con Distinción.*

  
ANA ELENA SCHALK QUINTANAR  
VICERRECTOR ACADÉMICO

SANTIAGO, 15 de enero de 2014

MIEMBRO DE  
**RED LUMNO**  
Sistema Universitario de las Américas

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Vásquez	Vásquez
<b>Nombres</b>	
Gustavo Arturo	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Médico Cirujano-Médico Psiquiatra	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Médico Psiquiatra	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Médico Cirujano
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Junio Año: 2004

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
Programa de Formación como Especialista en Psiquiatría
<b>INSTITUCION</b>
Servicio de Psiquiatría y Salud Mental-Hospital Félix Bulnes
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Mayo Año: 2010

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre. Diplomado en "Adicciones y Trastornos Asociados" - Unidad de Adicciones
<b>INSTITUCION</b>
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>
120 hr

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCIÓN</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**


Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Médico Psiquiatra en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta).	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Agosto	Mes: A la fecha, mes Octubre
Año: 2015	Año: A la fecha, año 2016

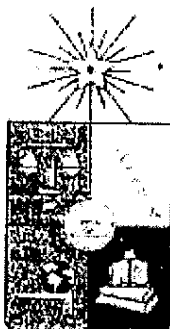
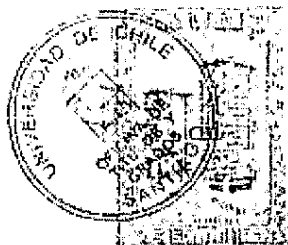
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Médico Psiquiatra en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria básica e intensiva (población adulta).	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
COSAM Peñaflo	

UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa de Drogodependencia Ambulatorio Básico e Intensivo, Psiquiatría Adultos	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril	Mes: A la fecha, mes de Octubre
Año: 2010	Año: A la fecha, año 2016

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Médico psiquiatra en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria básica e intensiva (población adulta).	
INSTITUCIÓN	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica Alfa	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa de Drogodependencia Ambulatorio Básico e Intensivo, Psiquiatría Adultos	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Julio	Mes: Diciembre
Año: 2004	Año: 2008

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Gustavo Vásquez Vásquez, RUT 15.841.439-2 declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	03 de octubre, 2016

Cédula de Identidad N° 15.841.439-2  
N° Registro 2822/2004  
N° Folio 141691



0141691

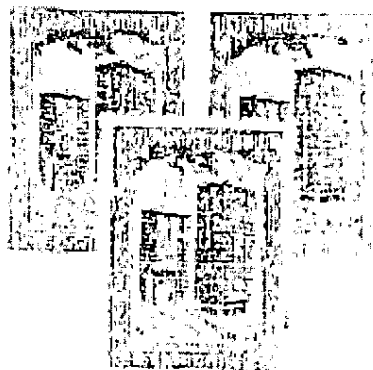
CERTIFICO QUE LA PRESENTE  
FOTOCOPIA SE ENCUENTRA COMPROMEN-  
DADA CON EL DOCUMENTO REFERIDO  
13 ABR 2010  
SANTIAGO

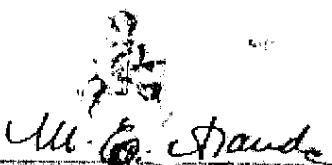


# Universidad de Chile

Certifico que el 11 de Junio de 2004 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **GUSTAVO ARTURO VÁSQUEZ VÁSQUEZ**, el título de **MÉDICO CIRUJANO** y fue aprobado con distinción 5,5.

Santiago, 21 de Enero de 2008



  
Jefe de la Oficina de Finanzas y Cuentas

Escala de Notas:  
aprobado 4 - 4,9 aprobado con distinción 5 - 5,9 aprobado con distinción máxima 6 - 7  
(D.U. 7586 de 1993)





GOBIERNO DE  
**CHILE**  
Ministerio de Salud

SERVICIO PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL  
HOSPITAL CLÍNICO FÉLIX BULNES




### CERTIFICADO

Se certifica que la **Dr. Gustavo Arturo Vásquez Vásquez**,  
**Rut. 15.841.839-2** ha completado su periodo de formación de 5 años en la  
especialidad de **Psiquiatría Adulto** en nuestro establecimiento hospitalario desde  
el 1 de abril del año 2005 al 31 de marzo del año 2010.

Además puedo informar que el Dr. Vásquez ha realizado varias pasantías  
a lo largo de su Formación, la cual detallo a continuación:

- Psiquiatría Comunitaria
- Drogodependencias
- Policlínico GES Depresión y Esquizofrenia,
- Unidad de Hospitalizados
- Psiquiatría Infante - Juvenil
- Neurología

Atentamente,

  
Dr. Juan Massis Vivanco  
Jefe Servicio Psiquiatría y S. Mental

  
Prof. Dr. Mario Varela Guzmán  
Unidad Hospitalizados Psiquiatría

Santiago, 20 de Abril, 2010.-

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Valdés	Pozo
<b>Nombres</b>	
Yanet Carolina	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Profesora de Educación Física	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Profesora de Educación Física	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Profesora de Educación Física, Deportes y Recreación; Enseñanza Básica y Media.
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad Mayor
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2007

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--



Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
INSTITUCION
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Profesora de acondicionamiento Físico en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar en el diagnóstico de salud física. Estructurar actividades de acondicionamiento físico según necesidades de la paciente. Realizar talleres de psicoeducación sobre vida saludable. Monitorear mensualmente el IMC de las pacientes. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual. Participar en la planificación y ejecución de actividades realizadas en el centro (fiestas patrias, navidad, egresos, u otros)	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Febrero Año: 2011	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
<b>INSTITUCIÓN</b>

(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	
Mes:	Mes:
Año	Año
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>	
<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Yanet Valdés Pozo, RUT 15.736.519-3, declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b>	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
(no se validarán CV sin firma y fecha)	03 de Octubre, 2016
	



UNIVERSIDAD MAYOR

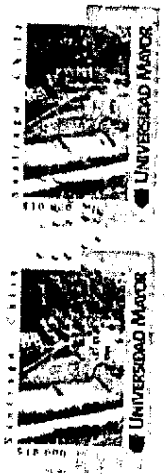
*Certifico que según consta del acta de la sesión de Directorio,*

Nº 177 de 9 de OCTUBRE de 2007

se confirió el TITULO DE PROFESORA DE EDUCACION FISICA,  
DEPORTES Y RECREACION PARA EDUCACION BASICA Y MEDIA

a Don (a) YANET CAROLINA VALDES POZO

*Aprobado con nota 6.2 (Seis coma dos)*



Santiago 9 de OCTUBRE de 2007

UNIVERSIDAD MAYOR  
SECRETARIO GENERAL  
SANTIAGO DE CHILE  
*Secretario General*

**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Ibarra	Gutiérrez
<b>Nombres</b>	
Betsabé	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Orientadora Familiar con mención en Relaciones Humanas	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Orientadora Familiar	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Orientadora Familiar con mención en Relaciones Humanas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Los Lagos
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2013

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>
<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

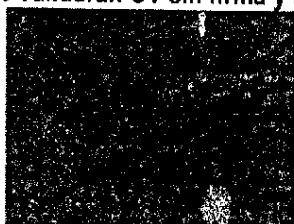
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.  
Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Orientadora Familiar en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar atención directa individual, (psicoeducación) familiar y talleres. Evaluar dinámica familiar, entregar herramientas para la resolución de conflictos a nivel familiar. Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en las reuniones clínicas y técnico-administrativas.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
Cargo: Operadora Terapéutica en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar atención directa individual y familiar. Realizar talleres multifamiliares y psicoeducación familiar.
<b>INSTITUCIÓN</b>
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución

de dependencia, sea público o privado) Comunidad Terapéutica "Puertas Abiertas"	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2006	Mes: Diciembre Año: 2008


<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Betsabe Ibarra Gutiérrez, RUT 12.854.624-3, declaro mi intención de participar del programa que se licita	
<b>Firma</b> (no se validarán CV sin firma y fecha)	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
	03 de Octubre, 2016

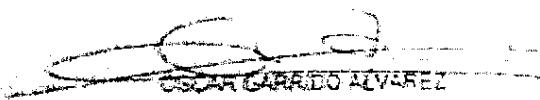
UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

D I P L O M A

La Universidad de Los Lagos, conforme con la reglamentación vigente,  
otorga a Doña *Beatrix del Carmen Barra Gutiérrez*  
el título de *Orientadora Familiar con mención en*  
*Relaciones Humanas*, con *Distinción Máxima*.

y, por lo tanto, se le confiere el presente Diploma  
en Osorno, con fecha *4 de Enero de 2013*.

  
DIANA KISSZÉ ALEJANDRO  
SECRETARÍA GENERAL

  
OSCAR CARRIDO ALVAREZ  
RECTOR

UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS

**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Tapia	Uribe
<b>Nombres</b>	
Jorge Esteban	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico en Prevención Rehabilitación y Rehabilitación de Personas Dependientes a Drogas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Santiago de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Marzo
Año: 2003

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes:
Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes:
Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.



<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aqui mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Técnico en Rrehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar en entrevistas de ingreso. Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual. Participar en las reuniones clínicas semanalmente y técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Coordinar al equipo de técnicos en rehabilitación. Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar visitas domiciliarias en domicilio y/o en lugar de trabajo como dupla de A. Social o de T. Ocupacional; Realizar seguimiento según protocolo.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Mayo Año: 2007	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>

Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial (población adulta). Funciones: Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación de los usuarios.

**INSTITUCIÓN**

(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)

Clínica Rayencura

**UNIDAD DE DESEMPEÑO**

Unidad Drogo dependencia Residencial

**FECHA DE INGRESO (mes- año)**

Mes: Julio  
Año: 2003

**FECHA DE TERMINO (mes- año)**

Mes: Mayo  
Año: 2007

**Declaración de participación en el Programa**

(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Jorge Esteban Tapia Uribe, RUN 7.016.751-4, declaro mi intención de participar del programa que se licita.

**Firma**

(no se validarán CV sin firma y fecha)



**Fecha de la declaración de participación**

03 de Octubre, 2016

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

BOLETIN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONTRIBUCION A LA HISTORIA DE LA MEDICINA  
CON LA INVESTIGACION Y ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES  
CON DISCAPACIDAD Y DEFICIENCIA



**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Arancibia	Aranguiz
<b>Nombres</b>	
Rosa del Pilar	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación de Drogas y Alcohol	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico en Rehabilitación de Personas con Adicción
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
S.S.M.S. Resolución Exenta 000171
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 1999

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
--

Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

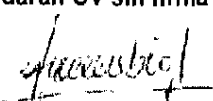
Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar de una reunión clínica al mes y en reuniones técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo. Participar en la co-construcción del Plan de Tratamiento Individual.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2012	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>

Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial población adulta. Funciones: Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación de las usuarias con dependencia a alcohol y drogas.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica "No te Rindas"	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2008	Mes: Febrero Año: 2012

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar</u> claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.	
Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria población adulta. Funciones: Efectuar labores de recepción, entrevistas individuales y conducción de grupos, como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación de las usuarias con dependencia a alcohol y drogas.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
COSAM Macul	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 1999	Mes: Febrero Año: 2008

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Rosa Arancibia Aránguiz, RUN 5.398.360-K, declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b>	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
(no se validarán CV sin firma y fecha)	03 de Octubre, 2016
	

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
OFICINA DE PROFESIONES  
MÉDICAS Y PARAMÉDICAS

RESOLUCIÓN EXENTA (S) N° \_\_\_\_\_

SAN MIGUEL,

VISTOS :

La presentación de Dña. Rosa del Pilar Arancibia Aranguiz, R.U.T. N° 5 398 360-K, por la cual solicita el reconocimiento como Técnico en Rehabilitación de personas con Adicción de Fármacos; Los antecedentes acompañados; Lo informado por la Unidad de Salud Mental de este Servicio de Salud; Teniendo presente lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 2298 de fecha 10 de Octubre de 1995, modificado por el Decreto N° 225 de fecha 07 de Abril de 1998, para los Establecimientos de Rehabilitación de Personas dependientes de Sustancias Psicoactivas, a través de la modalidad de Comunidad Terapéutica del Ministerio de Salud, Y en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto Ley N° 2763 de 1979, y los Decretos Supremos N° 42 de 1986 y 2006 de 1995, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente :

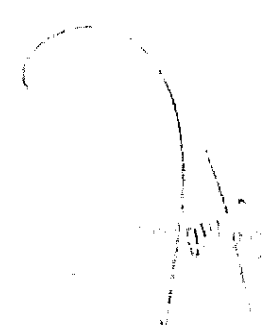
#### RESOLUCIÓN

1. RECONÓZCASE, como Técnico en Rehabilitación de Personas con Adicción de Drogas a Dña. Rosa del Pilar Arancibia Aranguiz, R.U.T. N° 5 398.360-K.
2. REGÍSTRESE, para tal efecto en el Rol correspondiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur

  
DR. MARIO SALGADO SEPULVEDA  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

DRS. MSS/ OSZ/OSPVI/ E.U. IRM

Distribución  
Sub Dirección Méd. S.S.M.S.  
Interesado  
Of. Profesionales Médicas  
Of. de Partes



**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Gálvez	Araya
<b>Nombres</b>	
Alejandra Elena	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico en Prevención y Rehabilitación de personas con dependencia a drogas	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico en Prevención y Rehabilitación de personas con dependencia a drogas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad de Santiago de Chile
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2002

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.



<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

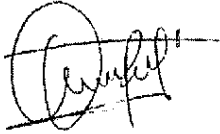
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Realizar atención directa individual, y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental).	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Julio Año: 2015	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria (población adulta). Funciones: Atención individual y grupal a usuarios del programa.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) COSAM Peñaflo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	

Programa Drogodependencia Ambulatorio Básico e Intensivo	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Abril Año: 2013	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad ambulatoria (población adulta). Funciones: Atención individual y grupal a usuarios del programa.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Horizonte Consultores	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Drogodependencia Vespertino Básico	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2008	Mes: Diciembre Año: 2010

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial (población adulta) y ambulatoria (adolescentes) Funciones: Atención individual y grupal a usuarios del programa. Talleres.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres y Programa Ambulatorio Adolescentes Infractores de Ley	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2008	Mes: Noviembre Año: 2009

<b>Declaración de participación en el Programa</b>	
(no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Alejandra Gálvez Araya, RUT, 11.548.515-6 declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b>	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
(no se validarán CV sin firma y fecha)	03 de Octubre, 2016
	



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS




Por cuanto Doña:

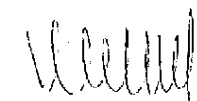
**Alejandra Elena Gálvez Araya**

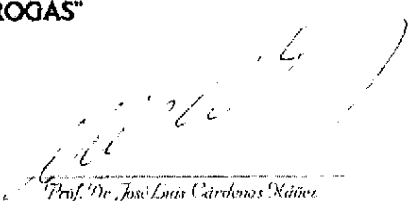
ha dado cumplimiento a los requisitos establecidos por la Universidad, siendo aprobado con nota

final de **6.3** (en la escala de 1 a 7) se le otorga el título de

**TÉCNICO EN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS  
CON DEPENDENCIA A DROGAS"**

  
Prof. Dr. Humberto Guajardo Saiz  
Director

  
Cra. Ana Antonia Guzmán  
Secretaría Académica de Facultad

  
Prof. Dr. José Luis Cárdenas Ríos  
Decano

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Pérez	Suil
<b>Nombres</b>	
Viviana del Pilar	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico de Nivel Superior en Rehabilitación de personas con dependencia a drogas	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Rehabilitación	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico de Nivel Superior en Rehabilitación de personas con dependencia a drogas
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Universidad Central
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2014

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año:

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellas relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>
<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

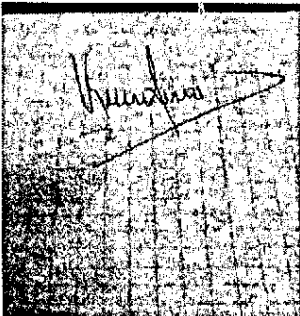
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Técnico en Rehabilitación en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: Participar en entrevistas de ingreso Participar en la co-construcción del Plan de Trat. Individual; Participar en reunión clínica una vez al mes y en reuniones técnico administrativas bimensuales; Realizar atención directa individual, familiar y talleres (prevención del consumo de drogas y promoción de salud mental). Realizar acompañamiento terapéutico durante proceso, de caso asignado (tutoría). Pesquisar y derivar problemas de salud mental al equipo; Efectuar intervención en Crisis; Realizar seguimiento según protocolo.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Centro de Tratamiento Bellavista	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Enero Año: 2016	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>
Cargo: Monitora trato directo turno noche en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: preparación y administración de

medicamentos, orientación telefónica a usuarias y familia. Intervención en Crisis.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica Dianova San Bernardo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Junio Año: 2008	Mes: A la fecha, mes de Octubre Año: A la fecha, año 2016
<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
Cargo: Monitora trato directo turno día en programa de tratamiento de drogas y alcohol en modalidad residencial específico de mujeres (población adulta). Funciones: acompañamiento individual y grupal, talleres, seguimientos, acompañamiento en la ejecución del plan de intervención.	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
Comunidad Terapéutica Dianova San Bernardo	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
Programa Residencial Mujeres	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Octubre Año: 2006	Mes: Enero Año: 2008

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Viviana Pérez Suil, RUT 15.388.061-1 declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b> (no se validarán CV sin firma y fecha)	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
	03 de Octubre, 2016



13388061-1  
4138/06-10-2014

0064583

**UNIVERSIDAD CENTRAL**  
**TITULOS Y GRADOS**  
**CERTIFICADO DE TITULO TECNICO**

El Secretario General que suscribe, Ministro de Fe según lo dispone el Artículo 42º de los Estatutos de la Universidad Central, certifica que con fecha 21 de noviembre de 2013, se confirió a **VIVIANA DEL PILAR PEREZ SUIL**, el Título de **TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN REHABILITACION DE PERSONAS CON DEPENDENCIA A DROGAS**, con nota final 5,3 (Aprobado con Distinción), inscrito con el Folio N° **TRP-175** en el Rol de Títulos y Grados de esta Corporación.

Santiago, 21 de octubre de 2014

**OMAR AHUMADA MORA**  
Secretario General

ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO EN ORIGINAL.

## CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

### 1.- ANTECEDENTES PERSONALES

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Valenzuela	Toledo
<b>Nombres</b>	
María José	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Técnico de Nivel Medio en Atención de Párvulos	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Técnico en Párvulo	

### 2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Técnico de Nivel Medio en Atención de Párvulos
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Centro Educacional Santa Rosa
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Marzo Año: 2009

### 3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año

### 4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)



<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

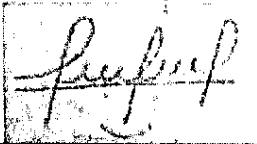
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.  
Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año	Mes: Año

<b>CARGO O FUNCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
(Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	

<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>	
Mes:	Mes:
Año	Año

<b>Declaración de participación en el Programa</b> (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, María José Valenzuela Toledo, RUT 16.902.997-0, declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
<b>Firma</b> (no se validarán CV sin firma y fecha)	<b>Fecha de la declaración de participación</b>
	03 de Octubre, 2016



Por cuanto Don(ña) MARIA JOSE VALENZUELA TOLEDO

R.U.N.: 16 912 997-0

egresado del CENTRO EDUCACIONAL SANTA ROSA

Rol Base de Datos 9779-9

ha cumplido satisfactoriamente con las normas y disposiciones reglamentarias vigentes, se le otorga el  
Título de TECNICO DE NIVEL MEDIO EN ATENCION DE PARVULOS  
(según R.D. N° 07835/2003 Jefe D.F.G.)  
correspondiente a la especialidad de ATENCION DE PARVULOS

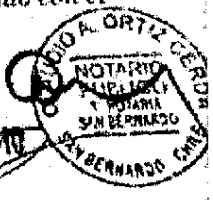
El presente Título se otorga de acuerdo al Artículo N°27 de la Ley N° 18.962 y queda registrado con el



N° 13-836 de fecha 26 de MARZO

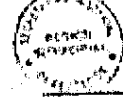
de CUMPLIMIENTO CON SU ORIGINAL

SAN BERNARDO.



JULIO DEL CARMEN GALLO MENA

Nombre, Apellidos, firma y nombre  
Directora) del establecimiento educacional



CARLOS VEGA TELLO

Secretaría Regional Ministerial de Educación

Firma del Alumno(a) Titulado(a)

REY 3684-03 Región METROPOLITANA

**CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
Gatica	Cabeza
<b>Nombres</b>	
Marisol Elizabeth	
<b>Profesión o Título Técnico</b>	
Educatora de Párvulos	
<b>Cargo en el Programa al que se postula</b>	
Educatora de Párvulos	

**2.2.- ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

<b>TITULO Y/O LICENCIA</b>
Educatora de Párvulos
<b>UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR</b>
Instituto Profesional Los Leones
<b>FECHA DE TITULACION (mes- año)</b>
Mes: Diciembre Año: 2013

**3.- OTROS GRADOS ACADEMICOS (Sólo completar para médicos)**

<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año
<b>POSTITULO O POSTGRADO</b>
<b>INSTITUCION</b>
<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año

**4.- DIPLOMADOS, CURSOS DE CAPACITACION Y SEMINARIOS (Sólo completar para médicos)**

(Indicar sólo aquellos relacionadas con salud mental y/o drogas)

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO, SEMINARIO Y/O CONGRESO</b>
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.

<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

<b>NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO</b> Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
<b>INSTITUCION</b>
<b>TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS</b>

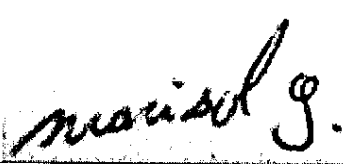
**5.- EXPERIENCIA LABORAL.**

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

<b>CARGO O FUNCIÓN</b> (Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )	
<b>INSTITUCIÓN</b> Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (mes- año)</b>
Mes: Año	Mes: Año

<b>CARGO O FUNCIÓN</b> (Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir <u>identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento.</u> )	
<b>INSTITUCIÓN</b> (Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado)	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	

FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Año	Mes: Año

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Marisol Elizabeth Gatica Cabeza, RUT 16.186.213-4, declaro mi intención de participar del programa que se licita.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	03 DE OCTUBRE, 2016

Señora Marta Elizabeth Gatica Cabeza

ha sido admitida en las carpetas respectivas por el

Excmo. Sr. Decano Excmo. Sr. Dr. del 5 de Julio de 1920

para seguir el curso de

Educadora de Parvulas

Aprobada con Distinción

Se otorga este Diploma en Santiago de Chile a seis de

Diciembre de dos mil trece

Marta L. G.

[Signature]

[Signature]

ChileProveedores  
Registro Electrónico de Proveedores del Estado  
Dirección ChileCompra

## CERTIFICADO DE ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 04-01-2017 16:33

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
76.744.480-K	SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.	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.



Imprimir Certificado



# Banco de Chile

## CAPTACIONES A LA VISTA

18792812

OFICINA	CUENTA	Nº OPERACION
152	2600100	002676-3

\$*****12.557.395.-
---------------------

FECHA DE EMISION
24/01/2017

TOMADOR
SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L

GLOSA:

18792812

# Banco de Chile

\*\*\$\*\*\*\*\*12.557.395.-  
18792812

OFICINA	CUENTA
152	2600100

DEPOSITO A LA VISTA -03-

Nominativo

001-0320  
152

Nº002676-3

OF. PENAFLOR

24

DE

Enero

02017

EL BANCO DE CHILE PAGARA A SENDA 61980170-9

LA CANTIDAD DE DOCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL  
TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS \*\*\*\*\* PESOS M/L.

MONEDA CORRIENTE, A LA VISTA, VALOR EN DEPOSITO  
LA SUMA INDICADA NO SERA REAJUSTABLE, NI DEVENGARA INTERESES, CUALQUIERA SEA LA FECHA DE COBRO O PAGO.

BANCO DE CHILE \$ 12.557.395.-

P. SECCION

P. BANCO DE CHILE

\*Informese sobre la garantia estatal de los depósitos en su banco o en [www.sbf.cl](http://www.sbf.cl).

4486-10-1000 FORM 23471

18792812