



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, SEDA y **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.** para la compra de meses de planes de tratamiento para **adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084** con consumo problemático de drogas y alcohol

CONTRALORIA GENERAL DE PARTES
15 FEB 2017
Gobierno de Chile

RESOLUCION N° 46

SANTIAGO, 7 DE FEBRERO DE 2017

UNIDAD JURIDICA II CRM
CONTRALORIA GENERAL DE PARTES
-7 MAR 2017
JEFE
16 FEB 2017
8 MAR 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 N° 31, de 2 de junio de 2016, de SEDA; en la Resolución Exenta N° 922, de 14 de noviembre de 2016, de SEDA; en la Resolución Exenta N° 981, de 16 de diciembre de 2016, de SEDA; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; en la Resolución TRA 119512/4/2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y lo dispuesto en los artículos 79 y 80 de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo;

TEMA RESUELTOS
POR ORDEN DEL CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA
13 MAR 2017
CONTRALORA II CONTRALORIA REGIONAL METROPOLITANA DE SANTIAGO

13. MAR 17 * 002285

MX/LCM/MVD/MNA/RIS/RG/...

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. Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L., (Merced Oriente N° 60, Viña del Mar)
10. Dirección Regional SEDA, Región Metropolitana
11. Unidad de Gestión Documental

S- 1360/17



RETIROADO SIN TRAMITAR
CON OFICIO N°
28 FEB 2017

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, bajo el **ID N° 662237-22-LR16**, la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, cuyas bases administrativas y técnicas fueron aprobadas mediante la Resolución N° 31, de 2 de junio de 2016, de este Servicio.
- 4.- Que, en el referido proceso de licitación, mediante la **Resolución Exenta N° 922**, de 14 de noviembre de 2016, de este Servicio Nacional, se declararon desiertas, entre otras, la **línea de servicio N° 68**. Con todo, siendo indispensable para este Servicio cubrir las necesidades de tratamiento correspondiente a la(s) referida(s) línea(s) de servicio, se ha resuelto contratar con **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.** mediante el procedimiento de contratación directa la compra de meses de planes de tratamiento específicos para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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 **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.** han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios para la compra de meses de planes de tratamiento específicos para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol., respecto a la **línea de servicio N° 68**, 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° 31 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° 981, 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 24 de enero de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L., RUT: 76.744.480-K**, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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 **\$151.914.960.- (ciento cincuenta y un millones novecientos catorce mil novecientos sesenta)**

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 **\$ 75.957.480.-**

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 **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.**, 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 SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L., PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JOVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N° 20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2017-2018.

En Santiago de Chile, a **24 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 **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L., RUT 76.744.480-K**, en adelante “La Entidad”, representada por **Ana María Huerta Pérez**, ambos domiciliados en **Vicuña Mackenna N° 999, Peñaflo**r, 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, con el ID **662237-22-LR16**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante la Resolución Exenta N° **922, de 14 de noviembre de 2016**, de este Servicio, se declararon desiertas determinadas líneas, entre ellas la N° **68**. 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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° 31**, 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la línea de servicio de servicio N° **68**.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al ID N° **662237-22-LR16**.

4.- En la Resolución Exenta N° **922, de 14 de noviembre de 2016**, de este Servicio que declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al ID N° **662237-22-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 1.6 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	PAI Medico Libre	PR Medico Libre	PAI Privado de Libertad	PAI Sección Juvenil	TOTAL Presupuesto Anual \$
2017	68	METROPOLITANA	Programa de Tratamiento Bellavista	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.	180	0	0	0	\$ 75.957.480
2018	68	METROPOLITANA	Programa de Tratamiento Bellavista	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.	180	0	0	0	\$ 75.957.480
TOTAL 2017					180	0	0	0	\$ 75.957.480
TOTAL 2018					180	0	0	0	\$ 75.957.480
TOTAL CONVENIO					360	0	0	0	\$ 151.914.960

CUARTO: DEL PRECIO

El monto total del convenio para el periodo 2017 – 2018 ascenderá a la suma de **\$151.914.960.- (ciento cincuenta y un millones novecientos catorce mil novecientos sesenta)**

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 Intensivo en Medio Libre	Plan de Tratamiento Residencial	Plan Ambulatorio Intensivo en Medio privativo de libertad	Plan Ambulatorio Intensivo Secciones Juveniles
PAI ML	PR	PAI MP	PAI SJ
\$421.986	\$786.599	\$336.320	\$421.986

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 los documentos denominados "Norma Técnica" y "Orientaciones Técnicas" y sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas 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 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

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, mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Modalidad(es) de planes de tratamiento requeridos

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

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

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

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

Debe tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El plan integral de tratamiento individual debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, integrando las intervenciones y actividades.
- Los equipos interventores deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del/la joven (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación, etc.).
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven, (redes primarias e institucionales).

Dependiendo de las características y necesidades del usuario y usuaria, la mayor parte del proceso terapéutico puede realizarse a través de intervenciones en terreno.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa, hace necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento.

Para el plan descrito precedentemente, se entiende como “complementariedad y de manera integrada” con el equipo de SENAME o Gendarmería de Chile según corresponda, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención. Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de

alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos, y si estas o algunas de éstas serán realizadas de manera diferenciada por cada equipo o, para un mejor logro de objetivos, de manera conjunta. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del “Plan Individual de Tratamiento Integral” de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobreintervención o la subintervención.

Los equipos de tratamiento deberán emitir los informes necesarios, con la periodicidad determinada por el Tribunal correspondiente, los que serán remitidos directamente a éste y/o al equipo a cargo de la sanción o al equipo TTD, según corresponda. Es relevante señalar que la intervención del adolescente o joven se da en un contexto de sanción, con o sin sanción accesoria, lo que hace relevante la permanente información respecto del proceso a los intervinientes.

Los equipos de tratamiento deben tener en cuenta que dada la complejidad de los procesos de intervención en adolescentes o jóvenes, éstos pueden ser derivados en virtud de su complejidad y en distintos momentos a distintas modalidades de tratamiento. 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. En este sentido, los programas deben resguardar el acceso y derivación oportuna entre los dispositivos de tratamiento, de acuerdo a las necesidades de atención de cada usuario.

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 presente 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 Norma Técnica y 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

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, 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 co 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 del paciente 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 tratamiento¹.
- Exámenes médicos, procedimientos, prescripción y control de medicamentos.

¹NHS (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 (septiembre de 2012).

- 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 el paciente 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 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 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 las propuestas técnicas, 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.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de la población atendida en este Programa, la entidad debe contar con un equipo técnico profesional en condiciones de realizar una intervención especializada y adecuada a las necesidades de las personas usuarias. La selección del recurso humano debe considerar, entre otras variables, la formación y experiencia en tratamiento en adicciones y en intervención con población con infracción de ley (considerando variables del desarrollo)

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.

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 y 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, SENAME, GENCHI, 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, 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 las rutinas, las relaciones y el vínculo establecido entre los adolescentes o jóvenes y sus familias con el equipo de tratamiento, y otros forman parte del proceso de intervención, también la infraestructura debe ser entendida en el mismo sentido. 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) Instalaciones sanitarias en buen estado de conservación y de operación
- b) Servicios higiénicos que cumplen con condiciones higiénicas y sanitarias
- c) Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios
- d) Calefacción/ventilación segura para usuarios y personal
- e) Dormitorios con equipamiento con condiciones adecuadas para la estadía de los usuarios en el caso de los programas residenciales (guardarropía, clóset y veladores)
- f) Cocina con las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas
- g) Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantención
- h) Libre de deficiencias en la infraestructura que representen posibles riesgos para usuarios y/o profesionales.
- i) Señaléticas de seguridad
- j) Espacios al aire libre en buen estado de mantención y con condiciones de seguridad
- k) Lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que asegure un acceso oportuno, su conservación y confidencialidad

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.

Así mismo, deberán formar parte de las redes asociadas al sistema de Responsabilidad Adolescente, esto es, con organismos colaboradores de SENAME, centros de administración directa de SENAME, equipos de terapia multisitémica, Gendarmería, entre otros.

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 central a considerar por parte de los centros o programas de tratamiento dice relación con que el consumo problemático de sustancias constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual. En este sentido, el tratamiento por consumo problemático de drogas con la población adolescente o joven que ha ingresado al sistema penal debe considerar también marcos conceptuales vinculados a la criminología.

Dentro de éstos, 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)

Esto implica, que el tratamiento especializado 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 tender a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención.

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"². 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.

²Sen, Amartya, ¿Por qué Equidad en Salud?, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol 11 N° 5-6, Washington, Junio 2006.

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.³Dentro 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 continua⁴ 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
- 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, efectos de prisionización, etc.).
- 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 20.084 (Ley de Responsabilidad Penal Adolescente), 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), Convención Internacional de los Derechos de Niños, niñas y Adolescentes y otros; 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.

³Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. Minsal (2007).

⁴http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/la_mejora_continua.pdf

La entidad de prestar especial 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, SENAME y GENCHI 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 atingente 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, 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, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, 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 judicial de los adolescentes y jóvenes.

Para lo anterior, SENDA celebrará convenios con los mencionados órganos 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, tales como Ministerio de Justicia, Fiscalía Nacional, Defensoría Penal Pública u otras. 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 adjudicado.

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 oficio⁵, 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 concurren 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, 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.

⁵Homológuese 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

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 tratamiento⁶, 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*⁷ 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:

⁶Sin perjuicio de las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud.

⁷El *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.

- 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 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 realizaran según el cuadro que a continuación se detalla:

Reasignación	Periodo a evaluar
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, **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.** ha entregado al Servicio una garantía, en los términos señalados en las “bases administrativas y técnicas”, consistente en una boleta bancaria de depósito a la vista, emitida por Banco de Chile, identificada mediante el N° 002675-5, de fecha 23 de enero de 2017, por la suma de \$ 9.114.898, equivalente al 6% de la totalidad del convenio, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol.

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 de en el formulario de presentación de propuesta (anexo 1 de las bases administrativas y técnicas), 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 aquella 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 licitación 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 concurriese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al convenio, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento. Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan las líneas de servicio a que se ha puesto término. En 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 señalados en el número 7.4 de las bases de licitación, 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 **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.**, consta en reducción a escritura pública de Constitución de Empresa Individual de Responsabilidad Limitada "Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.", de fecha 17 de noviembre de 2006, número de repertorio 3.339-2006, autorizada por Clovis Toro Campos, Notario Público titular de la décimo tercera notaría de Santiago.

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. Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L. **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



Maria Josefina Pérez Cruz
MARIA JOSÉFINA PÉREZ CRUZ
DIRECTORA 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)**

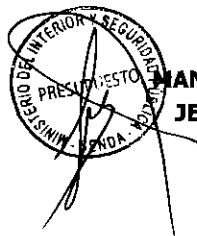
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 422
FECHA 07-02-2017**

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°	46
DETALLE	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 Servicios Ana María Huerta Pérez EIRL, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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	36.502.336.772
Presente Documento Resolución Exenta	75.957.480
Saldo Disponible	6.359.559.748


MANUEL NARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)

FORMULARIO RECEPCIÓN DE GARANTÍA	
ID Licitación	662237-22 LR16
Nombre Adquisición	caso directo Planes Adhesivos Ley 20084
Línea de Producto o Servicio	68
Fecha Recepción	
Hora Recepción	
Región	METROPOLITANA
Tipo Garantía	<input type="checkbox"/> Seriedad de la Oferta
	<input checked="" type="checkbox"/> Fiel Cumplimiento Proceso Compra
	<input type="checkbox"/> Fiel Cumplimiento Colaboración Financiera
DATOS DOCUMENTO	
N° Documento	debe de ser de la Vista 18792797
Banco / Cía. Seguros	Chile
Monto	9114898
DATOS TOMADOR	
Nombre / Institución	SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ
RUT	76724480-k
Dirección	Vicente Mackenna 999 Penafiel
Teléfono	22841357 976201877
Correo Electrónico	C.T. Bellonistaadoloscentes@gmail.com
DATOS DE PERSONA QUE ENTREGA	
Nombre	Ana Maria Huerta Perez
RUT	5381375-5
Firma	<i>[Firma manuscrita]</i>



FIRMA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN DOCUMENTAL 10:30

Banco de Chile

CAPTACIONES A LA VISTA

18792797

OFICINA	CUENTA	Nº OPERACION
152	2600100	002675-5

\$*****9.114.898.-

FECHA DE EMISION
23/01/2017

TOMADOR
SERVICIOS ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L

GLOSA:

18792797

Banco de Chile

*\$*****9.114.898.-
18792797

OFICINA	CUENTA
152	2600100

DEPOSITO A LA VISTA -03-

Nominativo 001-0320

152

Nº 002675-5

OF. PENAFLOR

23

DE

Enero

DR017

ANEXO FORM 27471

EL BANCO DE CHILE PAGARA A SENDA 61980170-9

LA CANTIDAD DE NUEVE MILLONES CIENTO CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y

OCHO PESOS ***** PESOS ML.

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 \$ 9.114.898.-

P. SECCION

NOMINATIVO

Informese sobre la garantía de los depósitos en su banco o en www.bch.cl



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 SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L., PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JOVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N° 20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERIODO 2017-2018.

En Santiago de Chile, a **24 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 “SEDA”, 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 **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.**, 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, con el ID **662237-22-LR16**, la contratación del servicio objeto del presente convenio.

En el referido proceso de licitación, mediante la Resolución Exenta N° **922, de 14 de noviembre de 2016**, de este Servicio, se declararon desiertas determinadas líneas, entre ellas la **N° 68**. 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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° 31**, 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada para la línea de servicio de servicio N° 68.

3.- Las preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID N° 662237-22-LR16**.

4.- En la Resolución Exenta N° 922, de **14 de noviembre de 2016**, de este Servicio que declara inadmisibles ofertas y desiertas líneas de servicios correspondientes al **ID N° 662237-22-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 1.6 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	LS	Región	Prestador	Establecimiento	PAI Medio Libre	PR Medio Libre	PAI Privado de Libertad	PAI Sección Juvenil	TOTAL Presupuesto Anual \$
2017	68	METROPOLITANA	Programa de Tratamiento Bellavista.	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.	180	0	0	0	\$ 75.957.480
2018	68	METROPOLITANA	Programa de Tratamiento Bellavista.	SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ E.I.R.L.	180	0	0	0	\$ 75.957.480
TOTAL 2017					180	0	0	0	\$ 75.957.480
TOTAL 2018					180	0	0	0	\$ 75.957.480
TOTAL CONVENIO					360	0	0	0	\$ 151.914.960

CUARTO: DEL PRECIO

El monto total del convenio para el periodo 2017 – 2018 ascenderá a la suma de **\$151.914.960.- (ciento cincuenta y un millones novecientos catorce mil novecientos sesenta)**

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 Intensivo en Medio Libre	Plan de Tratamiento Residencial	Plan Ambulatorio Intensivo en Medio privativo de libertad	Plan Ambulatorio Intensivo Secciones Juveniles
PAI ML	PR	PAI MP	PAI SJ
\$421.986	\$786.599	\$336.320	\$421.986

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 los documentos denominados "Norma Técnica" y "Orientaciones Técnicas" y sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones indicadas 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 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

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, mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Modalidad(es) de planes de tratamiento requeridos

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

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión

condicional del procedimiento con condición de tratamiento con o sin condición de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi – cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial, que presentan abuso, consumo perjudicial y/o dependencia a drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el tratamiento. Este plan está considerado para adolescentes o jóvenes que acceden a la atención durante el día, para así continuar insertos en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción en los casos de semi cerrado, por la noche y los fines de semana.

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

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

Debe tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El plan integral de tratamiento individual debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, integrando las intervenciones y actividades.
- Los equipos interventores deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del/la joven (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación, etc.).
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven, (redes primarias e institucionales). Dependiendo de las características y necesidades del usuario y usuaria, la mayor parte del proceso terapéutico puede realizarse a través de intervenciones en terreno.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa, hace necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento.

Para el plan descrito precedentemente, se entiende como "complementariedad y de manera integrada" con el equipo de SENAME o Gendarmería de Chile según corresponda, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la

intervención. Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos, y si estas o algunas de éstas serán realizadas de manera diferenciada por cada equipo o, para un mejor logro de objetivos, de manera conjunta. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del "Plan Individual de Tratamiento Integral" de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobreintervención o la subintervención.

Los equipos de tratamiento deberán emitir los informes necesarios, con la periodicidad determinada por el Tribunal correspondiente, los que serán remitidos directamente a éste y/o al equipo a cargo de la sanción o al equipo TTD, según corresponda. Es relevante señalar que la intervención del adolescente o joven se da en un contexto de sanción, con o sin sanción accesoria, lo que hace relevante la permanente información respecto del proceso a los intervinientes.

Los equipos de tratamiento deben tener en cuenta que dada la complejidad de los procesos de intervención en adolescentes o jóvenes, éstos pueden ser derivados en virtud de su complejidad y en distintos momentos a distintas modalidades de tratamiento. 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. En este sentido, los programas deben resguardar el acceso y derivación oportuna entre los dispositivos de tratamiento, de acuerdo a las necesidades de atención de cada usuario.

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 presente 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 Norma Técnica y 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

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, 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 del paciente 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 tratamiento¹.
- 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 el paciente 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 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 e Informe de Egreso, según corresponda

¹NHS (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 (septiembre de 2012).

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 las propuestas técnicas, 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.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de la población atendida en este Programa, la entidad debe contar con un equipo técnico profesional en condiciones de realizar una intervención especializada y adecuada a las necesidades de las personas usuarias. La selección del recurso humano debe considerar, entre otras variables, la formación y experiencia en tratamiento en adicciones y en intervención con población con infracción de ley (considerando variables del desarrollo)

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.

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 y 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 Contagiosas (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, SENAME, GENCHI, 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, 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 las rutinas, las relaciones y el vínculo establecido entre los adolescentes o jóvenes y sus familias con el equipo de tratamiento, y otros forman parte del proceso de intervención, también la infraestructura debe ser entendida en el mismo sentido. 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) Instalaciones sanitarias en buen estado de conservación y de operación
- b) Servicios higiénicos que cumplen con condiciones higiénicas y sanitarias
- c) Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios

- d) Calefacción/ventilación segura para usuarios y personal
- e) Dormitorios con equipamiento con condiciones adecuadas para la estadía de los usuarios en el caso de los programas residenciales (guardarropía, clóset y veladores)
- f) Cocina con las condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas
- g) Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantención
- h) Libre de deficiencias en la infraestructura que representen posibles riesgos para usuarios y/o profesionales.
- i) Señaléticas de seguridad
- j) Espacios al aire libre en buen estado de mantención y con condiciones de seguridad
- k) Lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que asegure un acceso oportuno, su conservación y confidencialidad

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.

Así mismo, deberán formar parte de las redes asociadas al sistema de Responsabilidad Adolescente, esto es, con organismos colaboradores de SENAME, centros de administración directa de SENAME, equipos de terapia multisitémica, Gendarmería, entre otros.

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 central a considerar por parte de los centros o programas de tratamiento dice relación con que el consumo problemático de sustancias constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual. En este sentido, el tratamiento por consumo problemático de drogas con la población adolescente o joven que ha ingresado al sistema penal debe considerar también marcos conceptuales vinculados a la criminología.

Dentro de éstos, 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)

Esto implica, que el tratamiento especializado 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 tender a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención.

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 valorar². 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.³ 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 continua⁴ 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
- 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, efectos de prisionización, etc.).
- 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.

²Sen, Amartya, ¿Por qué Equidad en Salud?, Revista Panamericana de Salud Pública, Vol 11 N° 5-6, Washington, Junio 2006.

³Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. Minsal (2007).

⁴http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/la_mejora_continua.pdf

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 20.084 (Ley de Responsabilidad Penal Adolescente), 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), Convención Internacional de los Derechos de Niños, niñas y Adolescentes y otros; 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 de prestar especial 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, SENAME y GENCHI 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 adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, 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, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, 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 judicial de los adolescentes y jóvenes.

Para lo anterior, SENDA celebrará convenios con los mencionados órganos 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, tales como Ministerio de Justicia, Fiscalía Nacional, Defensoría Penal Pública u otras. 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 adjudicado.

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 oficio⁵, 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, 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.

⁵Homológuese 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

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.

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 tratamiento⁶, 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*⁷ 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.

⁶Sin perjuicio de las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud.

⁷El *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.

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 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 realizaran según el cuadro que a continuación se detalla:

Reasignación	Periodo a evaluar
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, **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.** ha entregado al Servicio una garantía, en los términos señalados en las "bases administrativas y técnicas", consistente en una boleta bancaria de depósito a la vista, emitida por Banco de Chile, identificada mediante el N° 002675-5, de fecha 23 de enero de 2017, por la suma de \$ 9.114.898, equivalente al 6% de la totalidad del convenio, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol.

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 de en el formulario de presentación de propuesta (anexo 1 de las bases administrativas y técnicas), 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 acogidos, 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 acaeciére 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 licitación 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

VIGESIMO: JURISDICCIÓN

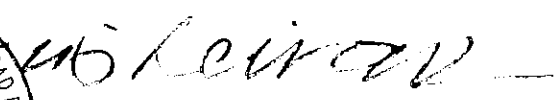
Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

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
SERVICIOS ANA MARÍA HUERTA PÉREZ
E.I.R.L.



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



ANEXO 5 B

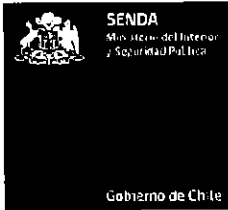
DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA JURÍDICA SOBRE INHABILIDADES PARA CONTRATAR

En Santiago de Chile, a 12 de enero de 2017, 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 N° 4 B

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

En Santiago de Chile, a 12 de enero de 2017, 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 9

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada **Servicios Ana María Huerta Pérez E.I.R.L.**, 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 licitación pública y que estos no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad.

En Santiago de Chile , a 12 de enero de 2017

Firma

Nombre: Ana María Huerta Pérez
Cédula Nacional de Identidad N°: 5.381.375-5

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA 2017-2018
Programa de Tratamiento y Rehabilitación Adolescentes y Jóvenes
Ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084.

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 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 y año en la experiencia.

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

Antecedentes

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial SERVICIO ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.		R.U.T. 76.744.480-K
Dirección (calle, número, depto.) VICUÑA MACKENNA 999	Comuna PEÑAFLOR.	Región METROPOLITANA.
Teléfono 228142420.	N° de Personalidad Jurídica N/A	Correo Electrónico ctbellavista.adolescentes@gmail.com

Nombre del Representante Legal ANA MARIA HUERTA PEREZ.		R.U.T. 5.381.375-5.
Dirección (calle, número, depto.) VICUÑA MACKENNA 999	Comuna PEÑAFLOR.	Región Metropolitana.
Teléfono 228140047.	Correo Electrónico anamariahuertaperez@hotmail.com	

Nombre del Centro o Programa Ejecutor CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA, PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES SANCIONADOS POR LA LEY 20.084. EN MEDIO LIBRE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.		Servicio de Salud al que corresponde SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE.	
Dirección (calle, número, depto.) VICUÑA MACKENNA 999.		Comuna PEÑAFLORES.	Región METROPOLITANA.
Teléfono 228142420		Correo Electrónico ctbellavista.adolescentes@gmail.com	
Nombre del Director/a del Centro Ejecutor Sylvia Ximena Álvarez Rondón.			R.U.T. 10.532.902-4

Modalidad de Tratamiento Marcar con X

PAI ML	<input checked="" type="checkbox"/>
PAI MP	<input type="checkbox"/>
PAI SJ	<input type="checkbox"/>
PR	<input type="checkbox"/>
PAI ML – PR	<input type="checkbox"/>

N° Planes mensuales: 15

(Si corresponde a PAI ML – PR, diferenciar)

2. RECURSOS HUMANOS

Se debe presentar un programa por cada línea de producto a la que postule. A su vez, si existen dos modalidades de tratamiento, se debe presentar el recurso humano dando cuenta de las horas destinadas por cada profesional, no profesional o técnico a cada uno de los planes, especificando en funciones la modalidad en que se desempeña.

Se espera conocer información relevante sobre el equipo que ejecutará el Programa.

En el caso del Director o Coordinador Técnico del equipo, entendiéndose 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 la jornada de trabajo en horas semanales. Finalmente, se debe agregar una síntesis de las funciones que desempeñará. **En el caso de los Programas Residenciales se debe explicitar claramente el recurso humano que se destinará para el sistema de turnos.**

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)
Técnico en Rehabilitación	Sylvia Ximena Álvarez Rondón.	0	21	21

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)

Profesión u oficio	Nombre	Cargo	Horas contratadas	Funciones principales (breve descripción)
Médico General	Ignacio Oliva	Médico General	7	<p>Elaborar diagnóstico clínico e intervención en salud mental especializada.</p> <p>Elaboración de informes médicos para realizar derivaciones a otras instituciones.</p> <p>Responsable de indicación y seguimiento de intervención farmacológica.</p>
Psicóloga	Marcela Montenegro	Psicóloga	44	<p>Encargada de coordinación de los procesos de intervención individuales.</p> <p>Evaluación y de entrevista de ingreso.</p> <p>Promover la modificación de factores psicológicos asociados al consumo.</p> <p>Realizar Psicodiagnostico.</p> <p>Aplicación de batería TEST psicológicos.</p> <p>Visitas domiciliarias en dupla psico-sociales</p>
Trabajadora Social	Mónica Riquelme	Asistente Social	45	<p>Presentación de programa en entrevista inicial.</p> <p>Responsable de la coordinación con la red.</p> <p>Realizar diagnósticos sociales, evaluar de dinámica familiar.</p> <p>Brindar atención a los/las adolescentes y su familia.</p> <p>Fortalecer la red de apoyo de los usuarios/as (familia/comunidad)</p> <p>Ejecutar visitas domiciliarias.</p>
		Terapeuta Ocupacional.	44	<p>Desarrollar objetivos terapéuticos en el área de integración social.</p> <p>Realizar diagnósticos en el área de la integración social.</p>

Terapeuta Ocupacional	Johanna Fuentes			<p>Realizar intervenciones, individual y grupal.</p> <p>Realizar evaluaciones, individual y grupal.</p> <p>Consulta de salud mental y Psicosocial grupal.</p> <p>Realizar visitas domiciliarias (si se requiere).</p> <p>Participar de reuniones de equipo.</p>
Técnico en Rehabilitación	Ximena Álvarez	Técnico en Rehabilitación	24	<p>Encargada de primera acogida de los adolescente y su familia.</p> <p>Generar adherencia.</p> <p>Visitas de rescate.</p> <p>Talleres psicoeducativo consumo de drogas.</p> <p>Consulta de salud mental.</p>
Técnico en Rehabilitación	Miguel Garrido	Técnico en Rehabilitación	22	<p>Encargada de primera acogida de los adolescente y su familia.</p> <p>Generar adherencia.</p> <p>Visitas de rescate.</p> <p>Talleres psicoeducativo consumo de drogas.</p>

Cuadro 3. Completar exclusivamente con personal de turno s (total mínimo de 216 horas).

Profesión, carrera técnica u oficio	Nombre	Cargo	Horas contratadas	Funciones principales (breve descripción)

Respecto de las personas consignadas en Cuadros 1, 2 y 3, se debe adjuntar Curriculum Vitae de acuerdo al formulario del Director o Coordinador del equipo, de psicólogo, asistente social, médico, psiquiatra, terapeuta ocupacional, Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador y/o carrera técnica de nivel superior afín a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud, de monitores, talleristas, psicopedagogo, educador, profesores, técnico social u otros.

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

3. 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 DEL EQUIPO TERAPEUTICO PAI-ML BELLAVISTA

El equipo del PAI-ML Bellavista considera el autocuidado como todas las prácticas que favorecen el ejercicio de los roles profesionales de manera saludable a nivel individual, grupal y organizacional; y basándose en esta visión, se destacan cuatro principios fundamentales, que conforman los pilares del programa: Calidad y eficiencia, Permanencia, Cuidado y prevención de enfermedades, y Clima laboral; considerados relevantes para mejorar los servicios de salud mental otorgados a una población con alta vulnerabilidad social. A continuación los **Objetivos Generales**:

- 1) Garantizar la calidad y eficiencia del servicio a través de la aplicación de diversas estrategias de autocuidado del equipo terapéutico a nivel personal, a nivel de equipo y a nivel organizacional.
- 2) Fomentar la permanencia del equipo terapéutico a través de estrategias que brinden protección al capital humano del programa.
- 3) Favorecer el cuidado y la prevención de enfermedades profesionales asociadas al desgaste físico y/o emocional (Síndrome Burnout).
- 4) Favorecer la consolidación de un grato ambiente laboral donde todo el equipo se sienta parte del programa.

Objetivos Específicos según principios de Autocuidado y acciones para el logro de éstos:

Objetivos específicos	Acciones	2017
CALIDAD Y EFICIENCIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las propias herramientas individuales para mejorar el desempeño laboral. • Capacitar en la aplicación de estrategias y técnicas de autocuidado, autocontrol y manejo del estrés. • Capacitar en liderazgo participativo y resiliente a la coordinadora. 	Capacitación por agente externo en liderazgo a coordinadora de programa.	Enero
	Aplicación de Pauta de Autoevaluación de cada miembro del equipo y reunión de equipo para socializar los resultados.	Enero
	Reunión de asesoría de cada miembro del equipo con coordinadora de programa para evaluación de fortalezas y debilidades de manera conjunta.	Enero
	Capacitación por agente externo en estrategias de autocontrol y manejo del estrés laboral.	Marzo
PERMANENCIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar incentivos a todo el equipo según eficiencia del programa. • Brindar espacios de apoyo social para acoger situaciones de catástrofe de los/as miembros del equipo. 	Reunión del equipo con Directora Administrativa, para reconocimiento por metas cumplidas (año 2016).	Enero
	Reunión de coordinadora de programa con Directora Administrativa, para evaluar la correcta equidad de todos los miembros del equipo (jornada de trabajo, remuneración, funciones, carga horaria, etc.) y para evaluar la entrega de incentivos al equipo, previa evaluación de resultados tangibles en la práctica cotidiana. (2 en el año)	Enero y Marzo
	Jornada de autocapacitación, donde el miembro del equipo con mejor manejo del tema "buenas prácticas y buena convivencia" realice la actividad.	Marzo
	Favorecer recursos para ayudar a cualquier miembro del equipo que presente una situación de catástrofe (enfermedad terminal propia o de familiar, accidente etc.)	Marzo
CUIDADO Y PREVENCIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar espacios de contención emocional frente a situaciones complejas. • Favorecer espacios de 	Reunión espontánea de autocuidado del equipo para contención emocional grupal. Y reunión privada individual sólo con coordinadora.	Cada vez que ocurra un evento complejo en la práctica cotidiana, (anual) y cada vez que se detecte que un miembro del equipo está emocionalmente afectado. (Situación ajena a lo laboral). Anual.

<p>evaluación cualitativa sobre los niveles de estrés y carga emocional del equipo frente a situaciones complejas vividos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar el cuidado frente a situaciones de riesgo de la integridad de todos los miembros del equipo. 	Jornada de reflexión de todo el equipo respecto de carga emocional frente a situaciones complejas vividas durante el mes de trabajo.	Último viernes de cada mes.(anual)
	Consejerías frente a situaciones de riesgo realizadas por el mismo equipo.	Cada vez que se detecten acciones riesgosas de cualquier miembro. (Anual).
	Visitas e intervenciones en terreno en dupla y en horario diurno.	Todas las veces que se realicen semanalmente. (Anual).

AMBIENTE LABORAL		
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar espacios de convivencia y esparcimiento conjunto, para todo el equipo. 	Saludo diario antes de iniciar la jornada, dónde cada miembro informa su situación actual de forma general y breve.	Diariamente (anual)
	Almuerzo saludable de desconexión (no se conversa sobre trabajo).	Diariamente (anual)
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer condiciones de infraestructura, equipamiento y materiales para un adecuado ejercicio laboral en lo cotidiano. 	Reunión con coordinadora de programa respecto de conflictos y/o diferencias entre los miembros del equipo.	En caso de necesidad (Anual)
	Día Libre por Cumpleaños de miembro del equipo.	En las fechas de nacimiento de todos los miembros.
<ul style="list-style-type: none"> Concretizar organización del equipo respecto de roles, funciones y protocolos de acción con carácter resolutivo. 	Celebración de Fiestas Patrias	Septiembre.
	Celebración de Navidad de todo el equipo.	2ª semana de Diciembre
<ul style="list-style-type: none"> Potenciar autonomía e independencia del equipo en el manejo de casos de alta complejidad. 	Actividad fuera del centro, en horario laboral que implique después de la jornada de reflexión una actividad recreativa. (Almuerzo, paseo, visita a museo, etc.)	Último viernes de cada mes.(anual)
	Contar con dependencias necesarias (baños, cocina, etc.) correctamente habilitadas y equipadas y con box adecuados para atención individual, familiar y grupal en el centro.	anual
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer la autoevaluación del equipo respecto de su propio autocuidado. 	Contar con los recursos y materiales para el correcto ejercicio de las tareas cotidianas de cada profesional.	Anual
	Reuniones clínicas y administrativas donde participa todo el equipo.	1 semanal (anual)
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar espacios de comunicación y reflexión respecto de la organización del programa y gestiones de redes. 	Aplicación escala de Bournout.	mayo
	Aplicación cuestionario levantamiento de necesidades para autocuidado del equipo. (2 veces al año)	abril y agosto
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer una práctica saludable con transferencia de información y canales de comunicación eficientes para todos los miembros del equipo. 	Permisos para capacitaciones externas por cada miembro del equipo, que sean atingentes con su rol en el programa.	Cuando se requiera 1 vez al año
	Jornadas de auto capacitación, donde el equipo de forma conjunta plantea temas a estudiar y socializar relacionados directamente con actualizar y enriquecer la práctica cotidiana. (4 veces al año)	Mayo, junio, julio y agosto.
	Reuniones informativas y de auto capacitación respecto de las diversas gestiones y coordinaciones en red que ha realizado y debe realizar el programa en función de los PITIS y del programa en general. (2 veces al año)	Junio y noviembre
	Jornada recreativa para todo el equipo realizada por agente externo. (2 veces al año)	Abril y Agosto

*Los meses que no aparecen escritos, implica que están liberados de actividades específicas pero mantienen la realización de las acciones de autocuidado de la práctica cotidiana que son de carácter anual. Ello en función del contexto de la práctica, real demanda de la población y período de vacaciones de los miembros del equipo.

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

4. PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL EQUIPO

Actividades	Metodología	Plazos	Responsables
Entrevista de acogida	<ul style="list-style-type: none"> -Se informa brevemente respecto del funcionamiento interno del programa y del funcionamiento administrativo a nivel institucional. -Se aclaran expectativas respecto del desempeño del nuevo profesional. -Se realiza recorrido de todas las dependencias del centro donde desempeñará su labor. -Se presenta a los demás miembros del equipo. -Se brinda un espacio para conversar y aclarar dudas a nivel de funcionamiento del programa -Se brinda espacio para conversar y aclarar dudas a nivel contractual y sobre deberes y derechos del profesional. -Se finaliza con la entrega de un horario de inducción dónde se detallan las actividades a realizar durante la 1ª semana de inducción. 	1er día de trabajo	Coordinadora del Programa y Directora Administrativa de la Institución
Entrevista de acercamiento a la práctica	<ul style="list-style-type: none"> -Se entrega material informativo respecto de: <ul style="list-style-type: none"> - Manual de Roles y Funciones - Programa Terapéutico - Norma Técnica N°85 (2006) y Orientaciones Técnicas. - Ley 20.084 - Ley 20.584 (Ficha Clínica) - Ley 19.628 (Tratamiento de Información Sensible) - Flujograma para el Desarrollo del Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) y acciones en Red. - Protocolos Resolutivos propios del Programa -Se realiza presentación del nuevo profesional a los/as usuarios/as que asisten al programa. -Se realiza reunión para explicar brevemente las funciones de los otros miembros que componen el equipo y sus respectivos horarios de trabajo. 	2º día de trabajo	Coordinadora del Programa
Espacio de organización	<ul style="list-style-type: none"> Se entrega espacio de trabajo individual para poder adaptarse al contexto actual de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> -lectura de fichas clínicas -lectura de instrumentos clínicos -uso de materiales de escritorio y computador -tareas de organización interna propias del/la profesional nuevo/a 	2º, 3º, 4º y 5º día de trabajo	Coordinadora
Espacio de acercamiento a población beneficiaria	<ul style="list-style-type: none"> Se integra a las actividades grupales, de carácter socioocupacional, recreativas y comunitarias, para inicio de generación de vínculo con los/as usuarios/as del programa. 	1ª semana laboral	Coordinadora
2da Entrevista de acogida	<ul style="list-style-type: none"> -Se brinda espacio para consultar dudas respecto de todo lo realizado la 1ª semana de inducción. 	6º día de trabajo	Coordinadora
Acercamiento a Casos Clínicos	<ul style="list-style-type: none"> -Se brinda espacio para entregar información relevante de los/as usuarios/as que asisten al programa y las coordinaciones que se han realizado y deben realizarse con la Red. 	7º día de trabajo	Equipo Clínico completo
Espacio de	<ul style="list-style-type: none"> -Se integra a las actividades grupales, de carácter socioocupacional, 	2ª semana	Equipo Clínico

acercamiento a población beneficiaria	recreativas y comunitarias, para inicio de generación de vínculo con los/as usuarios/as del programa.	laboral	completo
Espacio de autocuidado del equipo	-Se invita a participar en espacio sociorecreativo del propio equipo, para fortalecer las relaciones interpersonales y la sensación de pertenencia y acogida al programa por parte del/la nuevo/a profesional.	10º día de trabajo	Equipo Clínico Completo

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN DEL EQUIPO

Actividades	Metodología	Periodicidad	Responsables
Reunión de levantamiento de necesidades de formación	Reunión de Equipo Completo, dónde se decide de manera conjunta cuales son las necesidades de formación relevantes para la práctica cotidiana. Se escribe en Acta y se informa a Directora Administrativa.	1 semestral	Coordinadora de Programa

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN

Actividad	Descripción	Cronograma
Capacitación Certificada en Entrevista Motivacional	Oferente contactará profesional especialista en el área y solicitará propuesta de capacitación a implementar con Equipo Clínico PAI-ML Bellavista	ENERO
Capacitación Certificada en Perspectiva de Género	Oferente contactará profesional especialista en el área y solicitará propuesta de capacitación a implementar con Equipo Clínico PAI-ML Bellavista	ABRIL
Capacitación Certificada en Farmacología y tratamiento con adolescentes con consumo problemático de alcohol-drogas y otros Trastornos de Salud Mental	Oferente contactará profesional especialista en el área y solicitará propuesta de capacitación a implementar con Equipo Clínico PAI-ML Bellavista	MARZO

5. Organización, del equipo en la coordinación con SENAME o GENCHI

Describe de qué manera se realizará la coordinación con los equipos de SENAME o GENCHI. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos:

- Se presenta un propuesta de organización de roles y funciones del equipo en las labores de coordinación con el equipo de medida o sanción de SENAME (administración directa y colaboradoras) o equipo psicosocial licitado por GENCHI (en el caso de las Secciones Juveniles), que cumple con los siguientes criterios:
- Se describen los niveles de responsabilidad y funciones de los diferentes integrantes del equipo en la comunicación con delegados y equipos técnicos de SENAME o GENCHI, según corresponda
- Se describen las actividades generales de coordinación planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los responsables en cada una de éstas.
- Se presenta un flujograma de la secuencia de acciones para el diseño e implementación del Plan de Tratamiento Individualizado, que incorporar la coordinación con el delegado encargado del Plan de Intervención Individual. Se señalan los integrantes del equipo responsables de llevar a cabo las acciones del flujograma y los plazos para cumplir cada una de éstas.

Máximo 2 planas

PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO EN LA COORDINACIÓN CON SENAME.

El equipo del PAI-ML Bellavista se encuentra en estrecha colaboración con los programas de la Asociación Cristiana de Jóvenes (ACJ) Talagante: Libertad Asistida Simple, Libertad Asistida Especial, Medidas Cautelares (MCA), y Salidas Alternativas (PSA). También con los Centros Semicerrados (CSC) Calera de Tango y La Cisterna.

1.- Derivación e Ingreso a CT Bellavista. (1er mes).

Se procede de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Delegado/a realiza 1er contacto telefónico con el programa para solicitar cupo. Coordinadora del PAI-ML solicita el envío de la ficha de derivación del/la adolescente vía correo electrónico. Todo ello en el transcurso del mismo día.
2. PAI-ML Bellavista agenda primera entrevista de "Motivación de Ingreso", solicitando derivación asistida. Esta acción está a cargo del Psicólogo/a.
3. Para el desarrollo de la 1ª entrevista, el/la adolescente se entrevista con Psicóloga y el/la delegado/a de forma paralela se entrevista con Trabajadora Social para entrega de Caso.(1ª semana)
4. Psicóloga agenda una segunda entrevista con el/la adolescente, la cual debe asistir acompañado de un adulto responsable (referente), en caso de asistir sin compañía, de todas formas se realiza la entrevista, la que es otorgada por la psicóloga, y la entrevista del/la adulto es realizada por trabajadora Social. (2ª semana) Luego de concretar estas entrevistas psicóloga deja citado/a para 3ª entrevista, con el objeto de clarificar viabilidad de ingreso. Esta entrevista se realiza sólo con adolescente y psicóloga (3ª semana)
5. En caso de que este proceso (3 entrevistas) logre desarrollarse, el programa enviará Informe de Ingreso del/la adolescente a delegado/a, en un plazo máximo de 30 días, acción a cargo de trabajadora social. En caso de que el/la adolescente no asista a las entrevistas señaladas, se envía certificado que acredite el motivo por el cual no ingresa al programa, esta acción está a cargo de la Trabajadora Social. Plazo máximo es de 30 días.

***Es necesario señalar que en caso de que el/la adolescente presente antecedentes de riesgo vital u otras causales (de acuerdo a los criterios de ingreso) que impliquen atención prioritaria, el equipo clínico reducirá los plazos anteriormente señalados con la finalidad de atender con prontitud las necesidades del/la adolescente y su familia.**

6. El programa deberá emitir trimestralmente un informe de proceso, a delegado, dando cuenta situación actual del/la adolescente, respecto de su tratamiento. Esta acción es coordinada por la Trabajadora Social.
7. Una vez que el/la adolescente termine su proceso, se envía Informe de egreso al delegado. Esta acción la realiza la trabajadora social, en un plazo máximo de 7 días.

2. Complementariedad de la intervención

Con el fin de evitar una sobre intervención del/la adolescente, se realiza un trabajo complementario entre los equipos (agentes derivadores).

1. Se coordinan reuniones mensuales entre PAI-ML Bellavista y delegados/as, para abordar evolución del/la adolescente en los procesos de intervención. La coordinación es vía telefónica y vía correo electrónico a cargo de la coordinadora del Programa. Y en la reunión se incorpora al Equipo Clínico completo. En caso de producirse **alguna contingencia** en el proceso del adolescente, la coordinadora se contactará vía telefónica con delegado/a para fijar reunión de ambas partes interventoras, **independiente de los plazos mencionados anteriormente.**
2. En el caso de ser necesaria la presencia de PAI-ML Bellavista en audiencias de adolescentes, será el/la delegado/a quien informará vía telefónica a la coordinadora del programa, (en las fechas correspondiente)
3. En caso de abandono del/la adolescente, PAI-ML realizará acciones de re-vinculación, por trabajadora social, en un periodo de 2 meses. De no haber respuesta positiva, se acuerda coordinar visitas domiciliarias entre el/la delegado a cargo del caso y un integrante del PAI-ML, dentro de los primeros 15 días.
4. En cuanto a los plazos y frecuencia para realizar Visita domiciliaria conjunta entre RPA y Drogas, se evaluará dependiendo de la pertinencia del caso. Aun así se estima prudente que cuando el/la adolescente

presente sanción accesoria sean visitas quincenales, y para los/as que no la tienen visitas mensuales. Ello será organizado entre la coordinadora de Programa y Delegado/a.

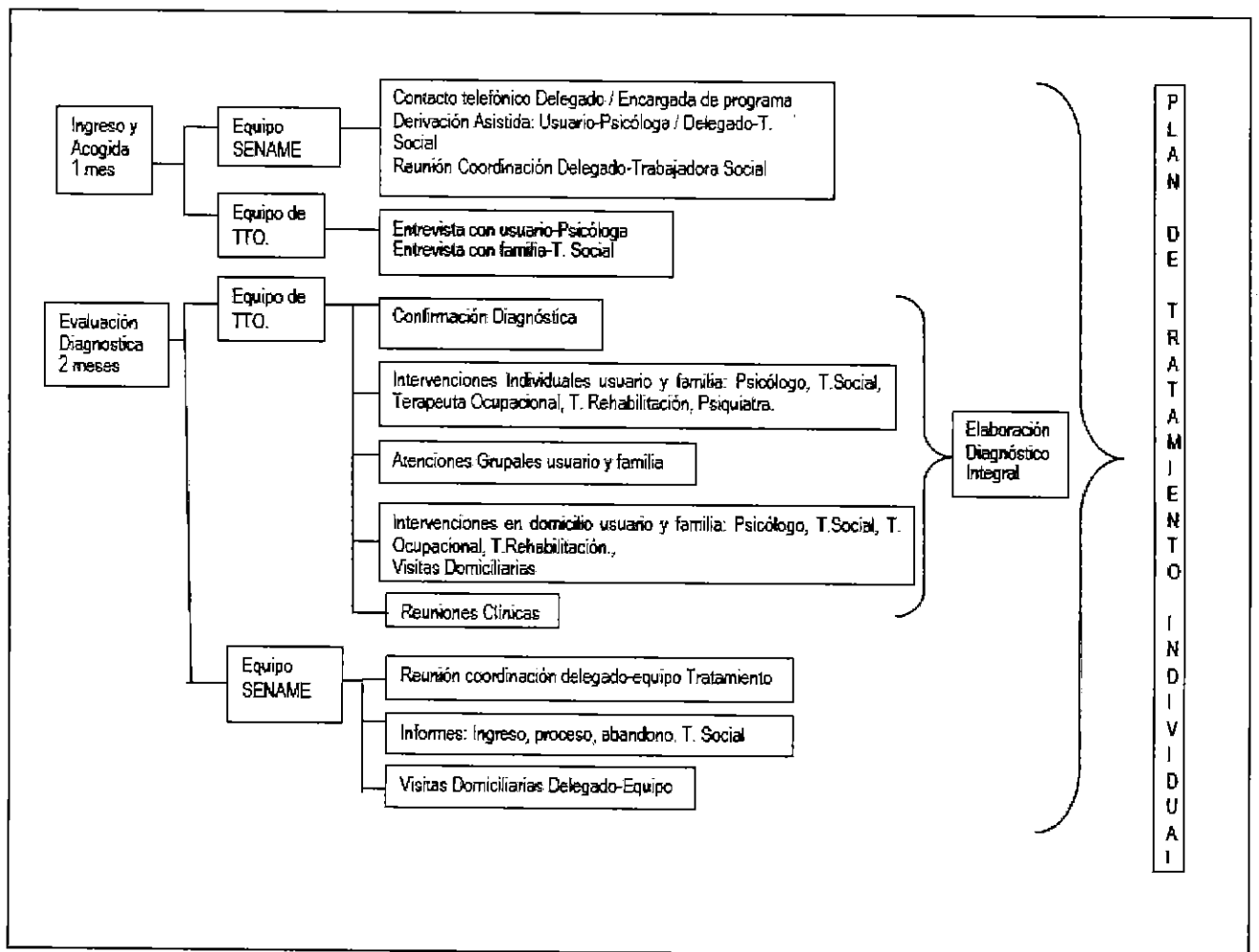
5. Es responsabilidad del PAI-ML Bellavista informar al/la delegado/a, sobre la necesidad de cualquier cambio en la modalidad de tratamiento (UDAC, Programa residencial u otro centro en convenio o sin convenio), siendo ésta una decisión clínica del equipo de drogas, coordinadora debe informar vía telefónica y correo electrónico.

6. En el caso de ingreso de un adolescente a programa residencial o UDAC se propone el acompañamiento del delegado, participar en entrevista de ingreso y deberán realizar visitas de seguimiento, estableciéndose como mínimo 2 mensuales. Previo acuerdo entre la coordinadora del programa y Delegado/a, y se integrará un miembro del equipo clínico del PAI-ML, para acompañamiento del/la adolescente (PS., T.S., Téc. Drogas, o T.O.) **Ambos programas serán responsables del traslado del adolescente a tratamiento residencial en el caso de ser derivado.**

7. Cuando el/la adolescente es derivado a otro programa por PAI-ML Bellavista, trabajadora social deberá informar, al delegado a cargo del caso, vía correo electrónico, en el plazo de 1 semana

8. Si un adolescente realiza abandono del tratamiento, Trabajadora Social enviará certificado de abandono (plazo de 1 mes). Y si se da finalización al tratamiento se enviará Informe de Egreso. (mismo plazo)

flujograma de la secuencia de acciones para el diseño e implementación del Plan de Tratamiento Individualizado, que incorporar la coordinación con el delegado encargado del Plan de Intervención Individual. Se señalan los integrantes del equipo responsables de llevar a cabo las acciones del flujograma y los plazos para cumplir cada un



CURRICULUM VITAE INSTITUCIONAL

1. Identificación de la Institución.

Nombre	SERVICIO ANA MARIA HUERTA PEREZ E.I.R.L.
Dirección	VICUÑA MACKENNA 999.
Teléfono	228142420.
Correo electrónico	ctbellavista.adolescentes@gmail.com
Número de Personalidad Jurídica	No aplica.
Giro de la Institución	Salud, Servicio de Rehabilitación.
Nombre del Representante legal	ANA MARIA HUERTA PEREZ.
Rut del Representante Legal	5.381.375-5.
Teléfono del Representante legal	228140047.
Correo electrónico del Representante legal	anamariahuertaperez@hotmail.com

2. Experiencia en proyectos y/o programas de tratamiento en drogas y alcohol con adolescentes o jóvenes con infracción de ley (repetir tabla cuantas veces sea necesario)

Proyecto o Programa: Centro de Tratamiento Bellavista, Programa de Tratamiento Integral (PAI-ML) para Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, que han infringido la Ley N° 20.084	
Año de ejecución: 2007.	Lugar de ejecución: Comuna de Peñaflor.
Cobertura: 15 plazas.	Origen de Financiamiento: SENDA.
Breve descripción del programa, donde quede claro que corresponde a un programa de tratamiento en drogas y alcohol con adolescentes o jóvenes con infracción de ley	
<p>El programa PAI M-L CT Bellavista tiene como objetivo brindar atención integral a los/las adolescentes con Consumo problemático de drogas-alcohol y otros trastornos de salud mental, sancionados por ley 20.084 que pertenecen a las comunas de Talagante, Peñaflor, Padre Hurtado, El Monte, Isla de Maipo y Melipilla.</p> <p>Para el logro de éste, el Programa se plantea acciones específicas, como: generar un diagnóstico integral certero, la co-construcción de un Plan de intervención individual, proporcionar atenciones integrales basadas en las fortalezas de los(as) adolescentes y alineadas según los Derechos de los/as adolescentes y la perspectiva de género, pesquisar Co morbilidad psiquiátrica, construir estrategias socioeducativas con las familias.</p> <p>El programa PAI M-LCT Bellavista tiene una mirada comprensiva de los/las adolescentes sancionados por la ley 20.084 y sus familias basándose en el enfoque de competencias, sistémico familiar y ocupación humana, con la finalidad de que todos los integrantes del equipo puedan mirar, evaluar, analizar, comprender e intervenir desde la visión de que las personas presentan recursos psicológicos y sociales, permitiendo así que se pueda estar permanentemente mirando y buscando aquellos elementos que permitan a los/las adolescentes desarrollar modalidades adaptativas y de resolución de los desafíos del entorno, usando esas capacidades que, a primera vista, no se hacen evidentes y que han sido reprimidas por el entorno adverso.</p>	

CURRICULUM VITAE DE LOS RECURSOS HUMANOS

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno
Oliva.	Suazo.
Nombres	
Ignacio Hernán.	
Profesión o Título Técnico	
Licenciado Medicina.	
Cargo en el Programa al que se postula	
Médico General	

2.2.- ENSEÑANZA SUPERIORO FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)

TITULO Y/O LICENCIA
Médico-Cirujano.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Pontificia Universidad de Chile.
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: Diciembre. Año: 2012.

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

POSTITULO O POSTGRADO
INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes:
Año
POSTITULO O POSTGRADO

INSTITUCION
FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes:
Año

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 Neuropsiquiatría del adulto.
INSTITUCION
Pontificia Universidad de Chile.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
220 horas.

NOMBRE DIPLOMADO, CURSO Y/O SEMINARIO
Favor aquí mencionar si es Diplomado, Curso, Seminarios y/o Congreso y el nombre.
Diplomado Destreza Clínica en Adicciones.
INSTITUCION
Pontificia Universidad Católica de Chile.
TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS
120 horas.

5.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de drogas – alcohol en adolescentes y/o jóvenes con infracción de ley. 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, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)

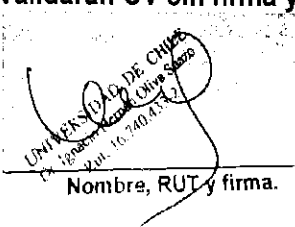
Médico General; su función es elaborar diagnóstico clínico e intervención en salud mental especializada, elaboración de informes médicos para realizar derivaciones a otras instituciones (Unidad de desintoxicación y/o tratamiento Residencial), responsable de indicación y seguimiento tratamiento farmacológico.	
INSTITUCIÓN	
Centro de Tratamiento Bellavista, Peñaflores.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programas Ambulatorio Intensivo.(PAI-ML) para adolescentes sancionados por la ley 20.084.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril.	Mes: Octubre. (hasta la fecha)
Año 2015.	Año 2016.

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p>	
Médico General, Becado de psiquiatra, desempeña labor de Coordinador de Programa Drogodependencia del Adulto. Atención médica en programas de droga Adulto, adolescente con infracción a la ley, Violencia intrafamiliar (VIF) y Programa Calle.	
INSTITUCIÓN	
Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM) de San Bernardo.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Drogodependencia.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Enero. Año: 2013.	Mes: Agosto. Año: 2015.

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p>	
Atención médica de pacientes con patologías GES(depresión, consumo perjudicial o dependiente de alcohol y otras drogas)	
INSTITUCIÓN	

Centro de Atención Integral del adolescente con infracción a la ley "Rucahueche". San Bernardo.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Ambulatorio Básico.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Enero.	Mes: Abril.
Año: 2013.	Año: 2014.

(* Replicar tablas cuantas veces sea necesario)

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Ignacio Hernán Oliva Suazo, Rut 16.740.433-2, con fecha 04 de Octubre del 2016, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Médico Psiquiatra.	
Firma	Fecha de la declaración de participación
(no se validarán CV sin firma y fecha)	02 de Diciembre del 2016.
 <p>Nombre, RUT y firma.</p>	

Apellido Paterno	Apellido Materno
Montenegro.	Pastén.
Nombres	
Marcela Andrea.	
Profesión o Título Técnico	
Psicóloga.	
Cargo en el Programa al que se postula	
Psicóloga.	

TITULO Y/O LICENCIA
Psicóloga.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Católica del Norte.
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: Junio. Año: 2005.

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p> <p>Psicóloga realiza en la institución, con los/las adolescentes sancionados por la ley 20.084 las siguientes funciones son: entrevistas de Ingreso del/la adolescente, Evaluación Diagnóstica integral (biopsicosocial) en conjunto con equipo técnico, psicodiagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de P.I.T.I. psicoterapia individual, psicoterapia familiar, psicoterapia de grupo.</p>	
INSTITUCIÓN	
Centro de Tratamiento Bellavista.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programas Ambulatorio Intensivo.(PAI-ML) para adolescentes sancionados por la ley 20.084.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Febrero. Año: 2014.	Mes: Octubre (hasta la fecha) Año: 2016.
CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p> <p>Como psicóloga se desempeñaron, en programa ambulatorio intensivo, en medio privativo de libertad con adolescentes sancionados por la ley 20.084 las siguientes funciones: Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, consulta psicológica con adolescentes y familia, psicoterapia individual con adolescentes y psicoterapia grupal con adolescentes y familia.</p>	
INSTITUCIÓN	

Fundación Tierra de Esperanza.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Ágora CIP-CRC Santiago.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Junio. Año. 2011.	Mes: Diciembre. Año. 2013.

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p>	
Como psicóloga, se desempeña la función de coordinadora de equipo clínico de los programas en medio libre y residencial de SERPAJ, ambos con adolescentes sancionados por la ley 20.0084.	
INSTITUCIÓN	
Servicio Paz y Justicia SERPAJ Chile.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa residencial Valparaíso – Programa PAI ML Luis Cárdenas.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Marzo. Año 2008.	Mes: Octubre. Año: 2008.

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p>	
Psicóloga en programa ambulatorio intensivo, en medio privativo de libertad con adolescentes sancionados por la ley 20.084 donde se desarrollan las siguientes funciones: Evaluación psicológica y psicodiagnósticos, consulta psicológica, usuarios y/o familia, psicoterapia individual, usuarios, psicoterapia grupal, usuarios y/o familia.	
INSTITUCIÓN	
Fundación Tabor.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	

Programa Berit Najam.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Junio. Año 2007.	Mes: Febrero. Año: 2008.
Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Marcela Andrea Montenegro Pasten, Rut 13.417.489-7, con fecha 04 de Octubre del 2016, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Psicóloga Clínica.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	02 diciembre del 2016.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Riquelme.	González.
Nombres	
Mónica Makarena.	
Profesión o Título Técnico	
Trabajadora Social.	
Cargo en el Programa al que se postula	
Asistente Social.	

TITULO Y/O LICENCIA
Licenciada en Trabajo Social, Título de Trabajadora Social.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Autónoma de Chile.
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: Julio. Año: 2013.

CARGO O FUNCIÓN
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población)

adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento con adolescentes o jóvenes con infracción de ley

Trabajadora Social:

Realiza entrevista de ingreso(dar a conocer el programa ambulatorio intensivo), responsable de la coordinación con la red(SENAME y programas de tratamiento) realizar diagnósticos sociales, evaluar de dinámica familiar, brindar atención a la familia y usuarios/as, responsable de talleres psico-educativos, fortalecer la red de apoyo de los usuarios/as (familia/comunidad) y Visitas domiciliarias. En etapa diagnóstica, tratamiento, seguimiento y visitas de rescate de los/las adolescentes.

INSTITUCIÓN

Centro de Tratamiento Bellavista.

UNIDAD DE DESEMPEÑO

Programas Ambulatorio Intensivo.(PAI-ML) para adolescentes sancionados por la ley 20.084.

FECHA DE INGRESO (mes- año)

FECHA DE TERMINO (mes- año)

Mes: Septiembre.
Año 2014.

Mes: octubre (a la fecha)
Año 2016.

Declaración de participación en el Programa

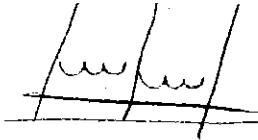
(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Mónica Makarena Riquelme González, Rut 17.265.931-4, con fecha 04 de Octubre del 2016, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Asistente Social.

Firma

Fecha de la declaración de participación

(no se validarán CV sin firma y fecha)



02 diciembre de 2016.


Apellido Paterno	Apellido Materno
Fuentes.	Capetillo.
Nombres	
Johana Daler.	
Profesión o Título Técnico	
Terapeuta Ocupacional.	
Cargo en el Programa al que se postula	
Terapeuta Ocupacional.	

TITULO Y/O LICENCIA
Terapeuta Ocupacional.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad de Playa Ancha.
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: diciembre. Año: 2007.

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p> <p>Terapeuta Ocupacional; Funciones: Diagnóstico sociocupacional, diseño de objetivos terapéuticos en el área de integración social, intervención individual y grupal, participación en reunión de equipo, intervenciones comunitarias, desarrollo y entrenamiento de habilidades socio ocupacionales.</p>	
INSTITUCIÓN	
Centro de Tratamiento Bellavista.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programas Ambulatorio Intensivo.(PAI-ML) para adolescentes sancionados por la ley 20.084.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes Marzo. Año 2014.	Mes: Octubre (a la fecha) Año 2016.
Declaración de participación en el Programa	

(no se validarán CV sin declaración de participación)

Yo, Johana Daler Fuentes Capetillo, Rut 15.069.441-8, con fecha 04 de Octubre del 2016, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Terapeuta Ocupacional.

Firma	Fecha de la declaración de participación
(no se validarán CV sin firma y fecha)  15069441-8	02 diciembre de 2016.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Álvarez.	Rondón.
Nombres	
Sylvia Ximena.	
Profesión o Título Técnico	
Técnico en Prevención y rehabilitación de personas con dependencias a drogas.	
Cargo en el Programa al que se postula	
Coordinadora de programa y Técnico en Rehabilitación.	

TITULO Y/O LICENCIA
Técnico en Prevención y rehabilitación de personas con dependencias a drogas.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Santiago de Chile.
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: Mayo. Año: 2008.

CARGO O FUNCIÓN	
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)	
Las funciones realizadas por la Técnico en Rehabilitación en la institución, con los/las adolescentes sancionados por la ley 20.084 son: realizar entrevista de primera acogida a/la adolescente y a su adulto responsable, además de efectuar entrevista para el ingreso, realiza consulta de salud mental usuarios y familia tanto en la institución como en terreno, Talleres socioeducativos usuarios y familia, visitas de rescate.	
INSTITUCIÓN	
Centro de Tratamiento Bellavista.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programas Ambulatorio Intensivo.(PAI-ML) para adolescentes sancionados por la ley 20.084.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes Marzo. Año 2013.	Mes: Octubre (a la fecha) Año 2016.
CARGO O FUNCIÓN	

(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento con adolescentes o jóvenes con infracción de ley)

Técnico en Rehabilitación; en centro residencial de adolescentes sancionados por la ley 20.084 con consumo problemático de drogas y patologías dual, donde se desempeñan las siguientes funciones: Encargada de realizar Talleres socioeducativos, consultas de salud mental usuarios/as, y familia, supervisión rutina diaria y administración de Fármacos, salidas recreativas con adolescentes.

INSTITUCIÓN

Centro Arena.

UNIDAD DE DESEMPEÑO

Programa Residencial Adolescentes con consumo de drogas y patología dual.

FECHA DE INGRESO (mes- año)

Mes Octubre.

Año 2009.

FECHA DE TERMINO (mes- año)

Mes: Junio.

Año 2010.

CARGO O FUNCIÓN

(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, si corresponde a tratamiento en drogas u otro tipo de intervención. Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada a tratamiento con adolescentes o jóvenes con infracción de ley)

Técnico en Rehabilitación;

Encargada de primera acogida a adolescentes y familia, consulta de salud mental usuarios/as y familia, visitas de rescate. Talleres socioeducativos usuarios/as, visitas Domiciliarias, supervisión rutina diaria y administración de Fármacos.

INSTITUCIÓN

Centro de Tratamiento Bellavista.

UNIDAD DE DESEMPEÑO

Programa Residencial para adolescentes sancionados por la ley 20.084.

FECHA DE INGRESO (mes- año)

Mes Agosto.

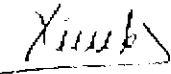
Año 2008.

FECHA DE TERMINO (mes- año)

Mes: Febrero.

Año 2009.

Declaración de participación en el Programa

(no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Sylvia Ximena Álvarez Rondón, Rut 10.532.902-4, con fecha 04 de Octubre del 2016, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Técnico en Rehabilitación.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	24 de noviembre de 2016.

Apellido Paterno	Apellido Materno
García.	Calistro.
Nombres	
Miguel Esteban.	
Profesión o Título Técnico	
Técnico de Nivel Superior en Rehabilitación de Personas con Dependencia a Drogas.	
Cargo en el Programa al que se postula	
Técnico en Rehabilitación.	


TITULO Y/O LICENCIA
Técnico de Nivel Superior en Rehabilitación de Personas con Dependencia a Drogas.
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
Universidad Central.
FECHA DE TITULACION (mes- año)
Mes: Diciembre. Año: 2015.

CARGO O FUNCIÓN
(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)
Técnico en Rehabilitación en programa residencial donde las funciones ejecutadas son; Encargado de realizar talleres socioeducativos con los adolescentes, supervisión rutina diaria, acompañamiento en actividades socio-recreativas, consultas salud mental con adolescentes y familia.
INSTITUCIÓN
Fundación Paréntesis.

UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Terapéutico Residencial con adolescentes sancionados por la ley 20.084, San Vicente de Paul (hombres).	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Julio.	Mes: Octubre (hasta la fecha en sistema de turno)
Año: 2015	Año: 2016

CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p> <p>Técnico en Rehabilitación en programa residencial donde las funciones ejecutadas son; Encargado de realizar talleres socioeducativos con las adolescentes, supervisión rutina diaria, acompañamiento en actividades socio-recreativas, consultas salud mental con adolescentes y familia.</p>	
INSTITUCIÓN	
Fundación Paréntesis.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Terapéutico Residencial con adolescentes sancionados por la ley 20.084, "Mapumalen" (mujeres).	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)
Mes: Abril.	Mes: Mayo.
Año: 2014.	Año: 2014.
CARGO O FUNCIÓN	
<p>(Favor especificar claramente si corresponde a funciones o cargo asociada a población adolescente o adulta, que quede claro que es población con infracción, 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 con adolescentes o jóvenes con infracción de ley</u>)</p> <p>Técnico en Rehabilitación en programa residencial donde las funciones ejecutadas son; Encargado de realizar talleres socioeducativos con los adolescentes, supervisión rutina diaria, acompañamiento en actividades socio-recreativas, consultas salud mental con adolescentes y familia.</p>	
INSTITUCIÓN	
Fundación Paréntesis.	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
Programa Terapéutico Residencial con adolescentes sancionados por la ley 20.084. San Vicente de Paúl.	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	FECHA DE TERMINO (mes- año)

Mes: Agosto. Año 2013.	Mes: Octubre. Año. 2014.
---------------------------	-----------------------------

Declaración de participación en el Programa (no se validarán CV sin declaración de participación)	
Yo, Miguel Esteban García Calistro, Rut 17.769.218-2, con fecha 04 de Octubre del 2016, declaro mi intención de participar en Programa PAI M-L CT Bellavista como Técnico en Rehabilitación.	
Firma (no se validarán CV sin firma y fecha)	Fecha de la declaración de participación
	02 noviembre de 2016.



51876/2014

RES. EXENTA N° 035689

Santiago, 21 NOV 2014

DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA
SUBDEPARTAMENTO DE PROFESIONES MÉDICAS
IRN/MCM/lsm

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**, RÚN N° 5.381.375-5, domiciliada en Avenida **Vicuña Mackenna** número **999**, comuna de **Peñaflor**, en su calidad de Represente 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 **Peñaflor**;

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo al mérito de la revisión de los nuevos antecedentes presentados por **D. ANA MARÍA HUERTA PÉREZ**, RÚN N° 5.381.375-5, en su calidad de Represente 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 23/06/2007, 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 **Peñaflor**, 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 **Peñaflor**, 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**, RÚN N° 5.381.375-5, en su calidad de Represente Legal, y déjese sin efecto la Resolución Exenta N° 030637 de fecha 05 de septiembre de 2014, ya recurrida.

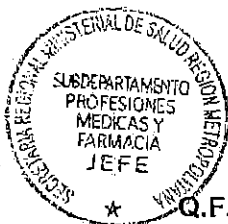
2. **AUTORÍZASE** la **modificación** del Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, denominado "**CENTRO DE TRATAMIENTO BELLAVISTA**", con el objetivo de aumentar el número de cupos de 11 a 20 en el programa ambulatorio, ubicado en 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. **DÉJASE 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. **DÉJASE 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, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

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



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

Int.153 11-11-2014

DISTRIBUCION:

- **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.
- Partes y Archivo, SEREMI de Salud R.M.

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

CECILIA HERRERA CID
MINISTRO DE FE