



Aprueba convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Fundación Casa de la Esperanza, para la implementación de un "Programa de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias para Personas Condenadas a Libertad Vigilada".

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 1401

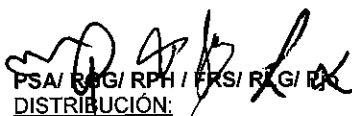
SANTIAGO, 30 DE MARZO DE 2015



**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° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2015; en el Decreto Supremo N° 1086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República, y

### CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SEDA", es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley 20.502, y tiene por objeto 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. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y alcohol.

  
PSA/ RAG/ RPH / FRS/ RAG/ RA  
DISTRIBUCIÓN:

1. División Jurídica SENDA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
3. División de Administración y Finanzas (Área de Finanzas)
4. División de Administración y Finanzas (Área de Contabilidad)
5. División de Administración y Finanzas (Área de Convenios de Tratamiento)
6. Jefa de la División Programática de SENDA.
7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento Adultos)
8. Fundación Casa de la Esperanza. (Balmaceda N° 1071, comuna de La Serena).
9. Dirección Regional de Coquimbo de SENDA
10. Partes y Archivo SENDA.

S-3402/15

2. Que, para el cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo a lo señalado en la letra j) de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que tengan directa relación con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

3. Que, la Ley N° 20.603, entre otras disposiciones, introduce modificaciones a la Ley N° 18.216 que establece medidas alternativas a las penas privativas o restrictivas de libertad. En virtud de estas modificaciones, se establece un conjunto de penas sustitutivas a la ejecución de las penas privativas o restrictivas de libertad, entre las que se encuentran las penas sustitutivas de libertad vigilada y de libertad vigilada intensiva.

4. Que, la libertad vigilada, consiste en someter al penado a un régimen de libertad a prueba que tenderá a su reinserción social a través de una intervención individualizada, bajo la vigilancia y orientación permanente de un delegado. La libertad vigilada intensiva, a su turno, consiste en la sujeción del condenado al cumplimiento de un programa de actividades orientado a su reinserción social en el ámbito personal, comunitario y laboral, a través de una intervención individualizada y bajo la aplicación de ciertas condiciones especiales.

5. Que, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 18.216, introducido por la Ley N° 20.603, junto con la imposición de las condiciones establecidas en el artículo 17, si el condenado presentare un consumo problemático de drogas o alcohol, el tribunal deberá imponerle, en la misma sentencia, la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación de dichas sustancias. La obligación de someterse a un tratamiento podrá consistir en la asistencia a programas ambulatorios, la internación en centros especializados o una combinación de ambos tipos de tratamiento. El plazo de la internación no podrá ser superior al total de tiempo de la pena sustitutiva, lo que deberá enmarcarse dentro del plan de intervención individual aprobado judicialmente.

6. Que, la Ley N° 20.603, constituye una experiencia inédita en nuestro país al establecer el tratamiento obligado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas. En este nuevo marco legal, el tratamiento constituye una de las condiciones de la pena y su cumplimiento es controlado por un delegado de Gendarmería de Chile y supervisado por un juez, a través de audiencias de seguimiento.

En efecto, de acuerdo al artículo 17 bis ya referido en el considerando anterior, habiéndose decretado la obligación de someterse a tratamiento, el delegado informará mensualmente al Tribunal respecto del desarrollo del mismo. El juez efectuará un control periódico del cumplimiento de esta condición, debiendo citar bimestralmente a audiencias de seguimiento durante todo el período que dure el tratamiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley N° 18.216.

7. Que, este Servicio, en conjunto con el Ministerio de Salud, se ha comprometido con el enorme desafío de garantizar el acceso oportuno a tratamiento para todas aquellas personas que ingresan a un programa de tratamiento con la finalidad de dar cumplimiento a las condiciones de la pena sustitutiva de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva.

8. Que, en este contexto, se ha determinado la necesidad de instalación, en diversas localidades del país, de programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas especializados para personas condenadas a la

pena sustitutiva de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, tanto ambulatorios como residenciales, que brinden una atención integral y oportuna a esta población, que considere las variables asociadas al compromiso delictual como aspectos metodológicos específicos del contexto obligado, que cuenten con equipamiento e implementación adecuada, y con equipos clínicos especializados y capacitados para atender a esta población.

9. Que, comuna de La Serena, presenta un alto índice delictivo considerando la cantidad de personas con condena de libertad vigilada proyectadas en la Región de Coquimbo, de acuerdo a los resultados de un estudio inédito de Prevalencia de Consumo Problemático de Drogas en Población en Libertad vigilada, realizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Gendarmería de Chile el año 2012, razón por la cual resulta del todo pertinente y necesaria la generación de oferta de tratamiento especializada en la indicada comuna.

10. Que, adicionalmente, La Serena, es una comuna que cuenta con facilidad de acceso para los usuarios, familiares y delegados de Gendarmería de Chile, y presenta las condiciones necesarias para la inserción de un programa de tratamiento: acceso a servicios básicos, red asistencial y todos los otros que sean necesarios para el logro de los objetivos terapéuticos planteados en el plan de intervención.

11. Que, Fundación Casa de la Esperanza, es una entidad privada, sin fines de lucro, que cuenta con capacidad técnica, experiencia y especialización en la intervención de personas que ingresan en contexto obligado de tratamiento bajo supervisión judicial. Asimismo, cuenta con una ubicación urbana dentro de la comuna de La Serena y una propuesta de intervención congruente con las orientaciones definidas para el tratamiento de esta población y con el modelo de intervención de Gendarmería de Chile. Dispone, además, de condiciones de infraestructura necesarias para la inserción de un programa de tratamiento con las características y cantidad de usuarios y usuarias requeridas. Posee, en este mismo sentido, una sólida red de apoyo a la intervención, especialmente respecto a las necesidades de integración social de usuarios y usuarias.

12. Que, en consideración de lo antes expuesto, la superioridad de este Servicio, atendida la naturaleza de la negociación, ha determinado que el proyecto de tratamiento denominado **“Programa de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada”**, que se implementará en la comuna de La Serena, sea ejecutado por Fundación Casa de la Esperanza entidad privada que cuenta con experiencia suficiente en tratamiento de personas que presentan consumo problemático de sustancias y que ha entregado una propuesta concordante con los requerimientos técnicos planteados por el Ministerio de Justicia y Gendarmería de Chile para el tratamiento de las personas a quienes el tribunal les imponga alguna de las penas sustitutivas ya indicadas.

La propuesta de Fundación Casa de la Esperanza responde, en este mismo sentido, a la especificidad de la oferta de tratamiento requerida, teniendo un enfoque de intervención apropiado al contexto obligado, a la consideración de la variable delito y su posible interacción con la problemática del consumo, y a la alta exigencia de coordinación con tribunales, delegados de Gendarmería de Chile y otras instancias vinculadas con el cumplimiento de las penas sustitutivas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva.

13. Que, como consecuencia de lo expuesto, con fecha **2 de enero de 2015**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y

Alcohol y Fundación Casa de la Esperanza, suscribieron un convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica para la implementación del Proyecto de tratamiento denominado **“Programa de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada”**.

14. Que, dando cumplimiento a la cláusula cuarta del convenio señalado en el considerando anterior, y con el objeto de garantizar la efectiva utilización de los recursos, Fundación Casa de la Esperanza hizo entrega al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de una Póliza de Seguro N° 01-56-093506, de de Aseguradora Magallanes S.A. tomada a favor de este Servicio por un valor en Unidades de Fomento equivalente a \$10.835.924.- según el valor de dicha unidad al día 2 de enero de 2015, con vigencia hasta el 1 de agosto de 2015.

15. Que, el acuerdo de voluntades señalado en el considerando decimotercero, debe ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo, por lo que vengo en dictar la siguiente

#### **RESOLUCIÓN:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica suscrito con fecha **2 de enero de 2015** entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Fundación Casa de la Esperanza, para la implementación del **“Programa de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada”**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la ejecución del Convenio a que se refiere el artículo anterior, ascenderá a la cantidad total y única de **\$10.761.120.-** monto que este Servicio entregará a Fundación Casa de la Esperanza, en los términos establecidos en la cláusula cuarta del convenio que se aprueba y que se financiarán con cargo a los recursos consultados en la Partida Presupuestaria **05-09-01-24-03-001** conforme lo dispuesto en la Ley N° 20.798, de Presupuestos del Sector Público para el año 2015.

**ARTÍCULO TERCERO:** El texto del convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, es del tenor siguiente:

#### **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/O DROGAS PARA PERSONAS CONDENADAS A LIBERTAD VIGILADA**

En Santiago de Chile, a 2 de enero de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por la su Directora Nacional (TP), doña **Lidia Amarales Osorio**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y la **Fundación Casa de la Esperanza**, R.U.T. **65.071.920-4**, en adelante “la Entidad”, representada por don **Rodrigo Luis Sfeir Yazigi**, todos con domicilio en **calle Balmaceda N° 1071, comuna de La Serena**, por la otra, han convenido lo siguiente:

## **PRIMERO: ANTECEDENTES**

Dentro del ámbito de la justicia criminal, y respecto de las leyes referidas a la ejecución de penas, y más específicamente, las llamadas penas sustitutivas a las penas privativas o restrictivas de libertad, existe consenso en cuanto a su rol en la reinserción social de las personas condenadas por delitos. En ese entendido la Ley N° 20.603, que modifica la Ley N° 18.216, sobre medidas alternativas a las penas privativas o restrictivas de libertad constituye el primer paso de un proceso de reforma integral al sistema de penas sustitutivas a la privación de libertad, estableciéndose como una real herramienta de reinserción y un arma efectiva en el control del delito.

En el catálogo de penas sustitutivas que contempla la Ley N°20.603, están la libertad vigilada y la libertad vigilada intensiva. La primera consiste en someter al penado a un régimen de libertad a prueba que tenderá a su reinserción social a través de una intervención individualizada, bajo la vigilancia y orientación permanente de un delegado. En tanto la libertad vigilada intensiva consiste en la sujeción del condenado al cumplimiento de un programa de actividades orientado a su reinserción social en el ámbito personal, comunitario y laboral, a través de una intervención individualizada y bajo la aplicación de ciertas condiciones especiales.

La Ley N° 20.603 constituye una experiencia inédita en nuestro país al establecer en su artículo 17 bis que el tribunal deberá imponer como condición la asistencia obligatoria a programas de tratamiento de rehabilitación al condenado que presente un consumo problemático de drogas o alcohol. En este nuevo marco legal, el tratamiento constituye una de las condiciones de la pena sustitutiva y su cumplimiento es controlado por un Delegado de Gendarmería de Chile y supervisado por el Juez, a través de audiencias de seguimiento.

En ese contexto, SENDA se ha comprometido con el enorme desafío de garantizar el acceso oportuno a tratamiento para todas aquellas personas que, con la finalidad de dar cumplimiento a las condiciones de las penas de Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, ingresan a un programa de tratamiento.

Con todo, para cumplir con dicho objetivo, resulta necesaria la oferta de tratamiento especializado que brinde una atención integral a esta población, considerando tanto las variables asociadas al compromiso delictual, como los aspectos metodológicos específicos del contexto obligado. En este sentido, el primer desafío que se ha definido es la necesidad de instalar nuevos dispositivos de tratamiento que cuenten con un equipamiento e implementación adecuada y con equipos clínicos especializados y capacitados para atender a esta población en las diferentes zonas del país.

La generación de proyectos que contribuyan a la implementación de programas de tratamiento de rehabilitación para personas condenadas a libertad vigilada simple o libertad vigilada intensiva, están orientados a asegurar el acceso a intervención al mayor número de personas que hayan sido condenadas a alguna de estas penas sustitutivas, por ese motivo resulta del todo pertinente y necesaria la generación de oferta de tratamiento ambulatorio especializado en comunas con altos índices delictivos, como lo es la comuna de La Serena, considerando la cantidad de personas con condena de libertad vigilada proyectadas en la zona oriente de la Región De Coquimbo, específicamente en la comuna de La Serena, de acuerdo a los resultados de un estudio inédito de Prevalencia de Consumo Problemático de Drogas en Población en Libertad Vigilada, realizado por SENDA y Gendarmería de Chile el año 2012

Por otra parte, esta comuna cuenta con facilidad de acceso para los usuarios, familiares y delegados de Gendarmería de Chile y presenta las condiciones necesarias para la inserción de un programa de tratamiento: acceso a servicios básicos, red asistencial y todos los otros que sean necesarios para el logro de los objetivos terapéuticos planteados en el plan de intervención.

En miras del logro de los objetivos legales y para efectos de la implementación de un proyecto de Tratamiento Ambulatorio para personas condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, la **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** cuenta con capacidad técnica, experiencia y especialización en la intervención de personas que ingresan en contexto obligado, tratamiento bajo supervisión judicial, así como también ubicación urbana dentro de la comuna de La Serena y una propuesta de intervención congruente con las orientaciones definidas para el tratamiento de esta población y con el modelo de intervención de Gendarmería de Chile.

Para todos los efectos del presente convenio, se entenderá que el término "libertad vigilada" comprende indistintamente las penas sustitutivas de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva.

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2015, del Proyecto denominado "**Proyecto de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada**", en adelante denominado también "el proyecto", para lo cual SENDA colaborará financieramente con **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**.

El objetivo general del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades es brindar intervención integral y especializada a personas que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol y que requieren ingresar a un tratamiento en el marco del cumplimiento de su condena.

Asimismo a través de la ejecución del presente proyecto se pretende contribuir a la implementación y conformación de un Programa de Tratamiento Ambulatorio dirigido a esa población.

En tal sentido las partes dejan constancia que el programa de tratamiento ambulatorio tendrá su domicilio en calle **Aurora de Chile N° 1755, La Serena**.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- 1.- Efectuar la confirmación de consumo problemático de alcohol y drogas y de la modalidad de tratamiento requerida.
- 2.- Promover la disposición al cambio, fortaleciendo la motivación intrínseca de las personas incorporadas a tratamiento en contexto
- 3.- Desarrollar evaluación clínica e integral de las personas incorporadas a tratamiento
- 4.- Elaborar e implementar planes de tratamiento individualizados de acuerdo a las necesidades específicas de los usuarios en tratamiento.
- 5.- Desarrollar acciones coordinadas y en conjunto con los delegados de Gendarmería de Chile que favorezcan el logro de los objetivos terapéuticos.
- 6.- Favorecer al egreso de tratamiento la mantención de logros terapéuticos y la integración al contexto familiar, comunitario y de salud.

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación acuerdan no conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** a SENDA.

### **TERCERO: DURACIÓN**

Las partes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del informe de ejecución del Proyecto y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la Entidad. En este sentido, SENDA no podrá transferir recursos a **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente contrato.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para efectos de una eficaz implementación del proyecto, las partes se comprometen a ejecutarlo, iniciar las actividades, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a partir de la fecha del presente instrumento y hasta el 30 de abril de 2015. En caso de que las partes quieran extender el plazo de ejecución del programa al que se refiere el presente instrumento, deberán escriturar dicho acuerdo de voluntades mientras subsistan obligaciones pendientes entre ellas. Dicha extensión en el plazo de ejecución, tendrá un límite de cuatro meses.

En este sentido, las partes acuerdan expresamente que, al momento de la rendición de gastos, **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de inicio de ejecución del programa.

### **CUARTO: MONTO Y FORMA DE PAGO**

El monto que deberá entregar SENDA, a **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**, ascenderá a la suma única y total de **\$10.761.120.-** (diez millones setecientos sesenta y un mil ciento veinte pesos) que la Entidad, por medio de su representante legal, acepta para la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.

Dicha suma será entregada por SENDA a la Entidad dentro de los treinta días hábiles contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio, previa entrega de una garantía, para la correcta ejecución del proyecto y la efectiva utilización de los recursos que el Servicio entregará para la implementación del proyecto materia de este convenio.

Dicha garantía deberá ser pagadera a la vista e irrevocable y podrá consistir en una póliza de seguro, un vale vista o en una boleta de garantía extendida a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT 61.980.170-9**, por un monto equivalente al 100% del anticipo, esto es, **\$10.761.120** (diez millones setecientos sesenta y un mil ciento veinte pesos) y con una vigencia mínima hasta el día 01 de agosto de 2015

Asimismo la garantía por la que se opte deberá señalar que está tomada: ***"Para garantizar la efectiva utilización de los recursos transferidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol"***.

Con todo, tratándose de un vale vista, atendida su naturaleza, no requerirá expresar la mencionada glosa.

La referida garantía deberá ser restituida a la Entidad dentro de los treinta días siguientes a la aprobación de la rendición final de gastos del proyecto.

#### **QUINTO: OBLIGACIONES**

Asimismo, **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** se obliga a ejecutar el programa de tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas en modalidad ambulatoria, en el domicilio señalado en la cláusula segunda de este instrumento, hasta el 30 de abril de 2015, sin perjuicio de la posibilidad de prorrogar el plazo de ejecución establecido en la cláusula tercera del presente instrumento. Con todo, en caso de cambio de domicilio, el nuevo domicilio deberá encontrarse en las comunas de Coquimbo, o La Serena, y deberá contar con las mismas condiciones de equipamiento del primero. Las partes dejan constancia que para efectos del cambio de domicilio señalado, la Entidad deberá además contar con la autorización de SENDA, emitida por Oficio de la Jefa (e) de la División Programática de dicho Servicio. En caso de que el nuevo domicilio no se encuentre en el territorio señalado, ni presente las condiciones expresadas o la Entidad no cuente con la autorización del Servicio, SENDA pondrá término anticipado al presente contrato de acuerdo al procedimiento señalado en la cláusula decima del presente acuerdo de voluntades.

Para el adecuado control de la actividad y supervisión del programa, estará a disposición de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT LV), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento.

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

Considerando que el artículo 22 de la Ley N° 20.603 señala que un reglamento establecerá las normas relativas a la organización de los sistemas de libertad vigilada y de libertad vigilada intensiva, incluyendo los programas, las características y los aspectos particulares que éstos deberán tener; cuerpo normativo que no se ha publicado a la fecha de suscripción del presente contrato, se deja constancia que las obligaciones que eventualmente se impongan en dicha normativa a los centros que brinden tratamiento de rehabilitación, deberán ser cumplidas por la Entidad.

Las presentes obligaciones de la Entidad son sin perjuicio de aquellas señaladas en la cláusula sexta y octava del presente acuerdo de voluntades.

#### **SEXTO: DOCUMENTOS APLICABLES**

Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "**Anexo 1. Programa de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias para personas Condenadas a Libertad Vigilada**" el que firmado por



el representante legal de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

### **SÉPTIMO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES**

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente acuerdo de voluntades, se deberá efectuar en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**.

### **OCTAVO: INFORME**

**FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** se obliga a entregar por escrito a SENDA, dentro los 10 días siguientes, contados desde el término de la ejecución del presente convenio, un informe técnico, el que deberá considerar:

- 1.- Identificación del proyecto.(Antecedentes)
- 2.- Descripción de las actividades realizadas.
- 3.- Población Atendida
- 4.- Ejecución Presupuestaria
- 5.- Observaciones
- 6.- Comentarios Finales

SENDA deberá aprobar el informe antes señalado, dentro de los 20 días siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones al mismo.

Para la aprobación del referido informe de ejecución del proyecto, SENDA deberá haber realizado, a lo menos, una visita de inspección al domicilio donde se implementa el programa. De esta visita se levantará un acta en la que se deberá dejar constancia del estado de las instalaciones del programa, especialmente en lo que se refiere a equipamiento. En el evento que la Entidad solicite cambio de domicilio, en los términos del párrafo segundo de la cláusula quinta del presente documento, SENDA deberá tener en especial consideración las conclusiones consignadas en la mencionada acta.

Las observaciones al informe deberán comunicarse a la Entidad y aquella tendrá un plazo de 05 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del informe por parte de la Entidad no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento de la Entidad y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula décima del mismo.

En el mismo contexto y sin perjuicio del informe establecido precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la Entidad, la presentación de

otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

#### **NOVENO: RENDICIÓN DE GASTOS**

**FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

En todo caso, **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** deberá haber rendido, en los términos establecidos en el párrafo anterior, la totalidad de los recursos recibidos, a más tardar el **8 de mayo de 2015**. La entidad deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, correspondientes a esta primera parcialidad, dentro del mismo plazo.

Con todo, los documentos sustentatorios de dichos gastos no podrán tener fecha posterior al **30 de abril de 2015**.

#### **DÉCIMO: CAUSALES DE TÉRMINO**

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula tercera precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la Entidad a las personas beneficiarias del proyecto.
- d) Si la Entidad, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el proyecto encomendado.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del proyecto realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Proyecto de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria de la Entidad.
- g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del informe de que trata la cláusula octava la Entidad no ha subsanado las observaciones formuladas

a dicho informe por SEN DA. Lo anterior de acuerdo a lo previsto en la cláusula octava de este instrumento.

h) En caso de cambio de domicilio del programa a un lugar que no se encuentre dentro del territorio señalado o falta de autorización de SENDA para dicho cambio de domicilio, todo de acuerdo a lo prescrito en clausula quinta del presente acuerdo de voluntades.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Entidad.

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SEND A, deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula cuarta, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el plazo señalado anteriormente.

#### **DÉCIMO PRIMERO: PROPIEDAD INTELECTUAL**

La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del proyecto referido pertenecerá al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el cual se encuentra protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones, quien arbitraré las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Déjese establecido que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** ejecutarán las funciones acordadas por el presente instrumento.

#### **DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO Y JURISDICCION**

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

#### **DÉCIMO CUARTO: PERSONERÍA**

La personería con la que comparece don **Rodrigo Luis Sfeir Yazigi**, en representación del **Fundación Casa de la Esperanza**, consta de certificado de fecha 30 de diciembre de 2014, emitido por don Cristian Montenegro Díaz, Vicario General de la Arquidiócesis de La Serena

La representación con la que comparece doña **Lidia Amarales Osorio**, como Directora Nacional (TP), consta de su designación dispuesta por Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

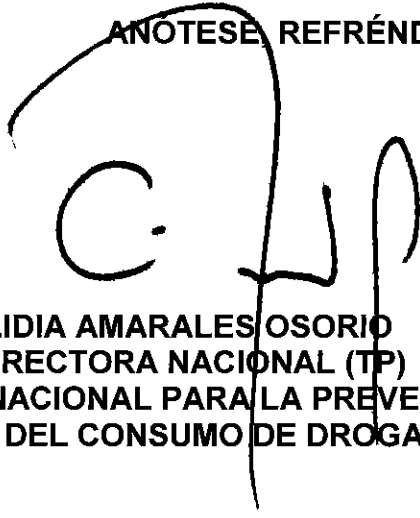
#### **DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES**

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** y una

en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Firman: Rodrigo Luis Sfeir Yazigi. Representante legal. Fundación Casa de la Esperanza. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**



**LIDIA AMARALES OSORIO  
DIRECTORA NACIONAL (TP)  
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)**

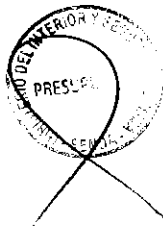
**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 536  
FECHA 30-03-2015**

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

| IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO</b>                                  | Resolución Exenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>N°</b>                                    | 1401                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>DETALLE</b>                               | Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Fundación Casa de La Esperanza., para la implementación de un "Programa de tratamiento de Consumo Problemático de alcohol y Otras Sustancias para Personas Condenadas a Libertad Vigilada". |

| REFRENDACIÓN                                |                |
|---------------------------------------------|----------------|
| <b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>            | 24.03.001      |
| <b>TIPO DE FINANCIAMIENTO</b>               | APORTE FISCAL  |
| <b>Presupuesto Vigente</b>                  | 41.403.518.000 |
| <b>Comprometido</b>                         | 33.787.155.264 |
| <b>Presente Documento Resolución Exenta</b> | 10.761.120     |
| <b>Saldo Disponible</b>                     | 7.605.601.616  |



**RITA GONZALEZ GELVEZ  
JEFA DE PRESUPUESTO**

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

N°267

**CERTIFICADO DE DEUDA**

Edith Mellado Rosas, Jefa de la Unidad de Contabilidad (s) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:


Nombre de la Entidad : FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA  
RUT de la Entidad : 65.071.920-4

A la fecha de hoy, 20 de Abril de 2015, no registra saldo con este Servicio.

  
**Edith Mellado Rosas**  
**Jefa Unidad de Contabilidad (s)**

Santiago, Abril de 2015

**REGISTRO S-4041/15**

| <b>Cartera Contable</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                |                |              |               |              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|------------|
| <br>Gobierno de Chile<br>Servicio Nacional para la Prevención y<br>Rehabilitación del Consumo de Drogas y<br>Alcohol |                                                                                | Desde          | 01/01/2015   | al 31/12/2015 | Fecha        | 20/04/2015 |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                | En             | Peso chileno | Tipo          | Hora         | 17:43:26   |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                | Tipo de Moneda | Nacional     |               |              |            |
|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                | Condición RUT  | Principal    |               |              |            |
| RUT PRINCIPAL                                                                                                                                                                                         | NOMBRE                                                                         |                |              | SALDO INICIAL | SALDO FINAL  |            |
| Cuenta                                                                                                                                                                                                | Nombre de Cuenta                                                               |                |              |               |              |            |
| 65071920-4                                                                                                                                                                                            | FUNDACION CASA DE LA ESPERANZA                                                 |                | 24,968,176   |               | (88,055,509) |            |
| 21524                                                                                                                                                                                                 | C x P Transferencias Corrientes                                                |                | 0            |               | (87,699,720) |            |
| 92103                                                                                                                                                                                                 | DEBE-Garantías Recibidas de Fiel Cumplimiento de Contrato                      |                | 0            |               | 41,335,924   |            |
| 92104                                                                                                                                                                                                 | HABER-Responsabilidad por Garantías Recibidas de Fiel Cumplimiento de Contrato |                | 0            |               | (41,335,924) |            |
| 12106030105                                                                                                                                                                                           | Convenios de Tratamiento y Rehabilitación Años Anteriores                      |                | 8,500,230    |               | 0            |            |
| 12106030106                                                                                                                                                                                           | Fondo Especial Convenios de Tratamiento y Rehabilitación Años Anteriores       |                | 16,823,735   |               | 0            |            |
| 22192                                                                                                                                                                                                 | Cuentas por Pagar de Gastos Presupuestarios                                    |                | (355,789)    |               | (355,789)    |            |
| 11508                                                                                                                                                                                                 | C x C Otros Ingresos Corrientes                                                |                | 0            |               | 0            |            |



## **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/O DROGAS PARA PERSONAS CONDENADAS A LIBERTAD VIGILADA**

En Santiago de Chile, a 2 de enero de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por la su Directora Nacional (TP), doña **Lidia Amarales Osorio**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y la **Fundación Casa de la Esperanza**, R.U.T. **65.071.920-4**, en adelante "la Entidad", representada por don **Rodrigo Luis Sfeir Yazigi**, todos con domicilio en **calle Balmaceda N° 1071, comuna de La Serena**, por la otra, han convenido lo siguiente:

### **PRIMERO: ANTECEDENTES**

Dentro del ámbito de la justicia criminal, y respecto de las leyes referidas a la ejecución de penas, y más específicamente, las llamadas penas sustitutivas a las penas privativas o restrictivas de libertad, existe consenso en cuanto a su rol en la reinserción social de las personas condenadas por delitos. En ese entendido la Ley N° 20.603, que modifica la Ley N° 18.216, sobre medidas alternativas a las penas privativas o restrictivas de libertad constituye el primer paso de un proceso de reforma integral al sistema de penas sustitutivas a la privación de libertad, estableciéndose como una real herramienta de reinserción y un arma efectiva en el control del delito.

En el catálogo de penas sustitutivas que contempla la Ley N°20.603, están la libertad vigilada y la libertad vigilada intensiva. La primera consiste en someter al penado a un régimen de libertad a prueba que tenderá a su reinserción social a través de una intervención individualizada, bajo la vigilancia y orientación permanente de un delegado. En tanto la libertad vigilada intensiva consiste en la sujeción del condenado al cumplimiento de un programa de actividades orientado a su reinserción social en el ámbito personal, comunitario y laboral, a través de una intervención individualizada y bajo la aplicación de ciertas condiciones especiales.

La Ley N° 20.603 constituye una experiencia inédita en nuestro país al establecer en su artículo 17 bis que el tribunal deberá imponer como condición la asistencia obligatoria a programas de tratamiento de rehabilitación al condenado que presente un consumo problemático de drogas o alcohol. En este nuevo marco legal, el tratamiento constituye una de las condiciones de la pena sustitutiva y su cumplimiento es controlado por un Delegado de Gendarmería de Chile y supervisado por el Juez, a través de audiencias de seguimiento.



En ese contexto, SENDA se ha comprometido con el enorme desafío de garantizar el acceso oportuno a tratamiento para todas aquellas personas que, con la finalidad de dar cumplimiento a las condiciones de las penas de Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, ingresan a un programa de tratamiento.

Con todo, para cumplir con dicho objetivo, resulta necesaria la oferta de tratamiento especializado que brinde una atención integral a esta población, considerando tanto las variables asociadas al compromiso delictual, como los aspectos metodológicos específicos del contexto obligado. En este sentido, el primer desafío que se ha definido es la necesidad de instalar nuevos dispositivos de tratamiento que cuenten con un equipamiento e implementación adecuada y con equipos clínicos especializados y capacitados para atender a esta población en las diferentes zonas del país.

La generación de proyectos que contribuyan a la implementación de programas de tratamiento de rehabilitación para personas condenadas a libertad vigilada simple o libertad vigilada intensiva, están orientados a asegurar el acceso a intervención al mayor número de personas que hayan sido condenadas a alguna de estas penas sustitutivas, por ese motivo resulta del todo pertinente y necesaria la generación de oferta de tratamiento ambulatorio especializado en comunas con altos índices delictivos, como lo es la comuna de La Serena, considerando la cantidad de personas con condena de libertad vigilada proyectadas en la zona oriente de la Región De Coquimbo, específicamente en la comuna de La Serena, de acuerdo a los resultados de un estudio inédito de Prevalencia de Consumo Problemático de Drogas en Población en Libertad Vigilada, realizado por SENDA y Gendarmería de Chile el año 2012

Por otra parte, esta comuna cuenta con facilidad de acceso para los usuarios, familiares y delegados de Gendarmería de Chile y presenta las condiciones necesarias para la inserción de un programa de tratamiento: acceso a servicios básicos, red asistencial y todos los otros que sean necesarios para el logro de los objetivos terapéuticos planteados en el plan de intervención.

En miras del logro de los objetivos legales y para efectos de la implementación de un proyecto de Tratamiento Ambulatorio para personas condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, la **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** cuenta con capacidad técnica, experiencia y especialización en la intervención de personas que ingresan en contexto obligado, tratamiento bajo supervisión judicial, así como también ubicación urbana dentro de la comuna de La Serena y una propuesta de intervención congruente con las orientaciones definidas para el tratamiento de esta población y con el modelo de intervención de Gendarmería de Chile.

Para todos los efectos del presente convenio, se entenderá que el término "libertad vigilada" comprende indistintamente las penas sustitutivas de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva.

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2015, del Proyecto denominado "**Proyecto de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada**", en adelante denominado también "el proyecto", para lo cual SENDA colaborará financieramente con **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**.

El objetivo general del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades es brindar intervención integral y especializada a personas que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol y que requieren ingresar a un tratamiento en el marco del cumplimiento de su condena.

Asimismo a través de la ejecución del presente proyecto se pretende contribuir a la implementación y conformación de un Programa de Tratamiento Ambulatorio dirigido a esa población.

En tal sentido las partes dejan constancia que el programa de tratamiento ambulatorio tendrá su domicilio en calle **Aurora de Chile N° 1755, La Serena.**

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- 1.- Efectuar la confirmación de consumo problemático de alcohol y drogas y de la modalidad de tratamiento requerida.
- 2.- Promover la disposición al cambio, fortaleciendo la motivación intrínseca de las personas incorporadas a tratamiento en contexto
- 3.- Desarrollar evaluación clínica e integral de las personas incorporadas a tratamiento
- 4.- Elaborar e implementar planes de tratamiento individualizados de acuerdo a las necesidades específicas de los usuarios en tratamiento.
- 5.- Desarrollar acciones coordinadas y en conjunto con los delegados de Gendarmería de Chile que favorezcan el logro de los objetivos terapéuticos.
- 6.- Favorecer al egreso de tratamiento la mantención de logros terapéuticos y la integración al contexto familiar, comunitario y de salud.

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación acuerdan no conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** a SENDA.

### **TERCERO: DURACIÓN**

Las partes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del informe de ejecución del Proyecto y la aprobación integra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la Entidad. En este sentido, SENDA no podrá transferir recursos a **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente contrato.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para efectos de una eficaz implementación del proyecto, las partes se comprometen a ejecutarlo, iniciar las actividades, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a partir de la fecha del presente instrumento y hasta el 30 de abril de 2015. En caso de que las partes quieran extender el plazo de ejecución del programa al que se refiere el presente instrumento, deberán escriturar dicho acuerdo de voluntades mientras subsistan obligaciones pendientes entre ellas. Dicho extensión en el plazo de ejecución, tendrá un límite de cuatro meses.

En este sentido, las partes acuerdan expresamente que, al momento de la rendición de gastos, **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de inicio de ejecución del programa.

### **CUARTO: MONTO Y FORMA DE PAGO**

El monto que deberá entregar SENDA, a **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**, ascenderá a la suma única y total de **\$10.761.120.-** (diez millones setecientos sesenta y un mil ciento veinte pesos) que la Entidad, por medio de su

representante legal, acepta para la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.

Dicha suma será entregada por SENDA a la Entidad dentro de los treinta días hábiles contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio, previa entrega de una garantía, para la correcta ejecución del proyecto y la efectiva utilización de los recursos que el Servicio entregará para la implementación del proyecto materia de este convenio.

Dicha garantía deberá ser pagadera a la vista e irrevocable y podrá consistir en una póliza de seguro, un vale vista o en una boleta de garantía extendida a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT 61.980.170-9**, por un monto equivalente al 100% del anticipo, esto es, **\$10.761.120** (diez millones setecientos sesenta y un mil ciento veinte pesos) y con una vigencia mínima hasta el día 01 de agosto de 2015

Asimismo la garantía por la que se opte deberá señalar que está tomada: ***"Para garantizar la efectiva utilización de los recursos transferidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol"***.

Con todo, tratándose de un vale vista, atendida su naturaleza, no requerirá expresar la mencionada glosa.

La referida garantía deberá ser restituida a la Entidad dentro de los treinta días siguientes a la aprobación de la rendición final de gastos del proyecto.

#### **QUINTO: OBLIGACIONES**

Asimismo, **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** se obliga a ejecutar el programa de tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas en modalidad ambulatoria, en el domicilio señalado en la cláusula segunda de este instrumento, hasta el 30 de abril de 2015, sin perjuicio de la posibilidad de prorrogar el plazo de ejecución establecido en la cláusula tercera del presente instrumento. Con todo, en caso de cambio de domicilio, el nuevo domicilio deberá encontrarse en las comunas de Coquimbo, o La Serena, y deberá contar con las mismas condiciones de equipamiento del primero. Las partes dejan constancia que para efectos del cambio de domicilio señalado, la Entidad deberá además contar con la autorización de SENDA, emitida por Oficio de la Jefa (e) de la División Programática de dicho Servicio. En caso de que el nuevo domicilio no se encuentre en el territorio señalado, ni presente las condiciones expresadas o la Entidad no cuente con la autorización del Servicio, SENDA pondrá término anticipado al presente contrato de acuerdo al procedimiento señalado en la cláusula decima del presente acuerdo de voluntades.

Para el adecuado control de la actividad y supervisión del programa, estará a disposición de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT LV), para cuyo efecto ésta se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, la Entidad deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la

Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

Considerando que el artículo 22 de la Ley N° 20.603 señala que un reglamento establecerá las normas relativas a la organización de los sistemas de libertad vigilada y de libertad vigilada intensiva, incluyendo los programas, las características y los aspectos particulares que éstos deberán tener; cuerpo normativo que no se ha publicado a la fecha de suscripción del presente contrato, se deja constancia que las obligaciones que eventualmente se impongan en dicha normativa a los centros que brinden tratamiento de rehabilitación, deberán ser cumplidas por la Entidad.

Las presentes obligaciones de la Entidad son sin perjuicio de aquellas señaladas en la cláusula sexta y octava del presente acuerdo de voluntades.

#### **SEXTO: DOCUMENTOS APLICABLES**

Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "**Anexo 1. Programa de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Otras Sustancias para personas Condenadas a Libertad Vigilada**" el que firmado por el representante legal de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

#### **SÉPTIMO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES**

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente acuerdo de voluntades, se deberá efectuar en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA**.

#### **OCTAVO: INFORME**

**FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** se obliga a entregar por escrito a SENDA, dentro los 10 días siguientes, contados desde el término de la ejecución del presente convenio, un informe técnico, el que deberá considerar:

- 1.- Identificación del proyecto.(Antecedentes)
- 2.- Descripción de las actividades realizadas.
- 3.- Población Atendida
- 4.- Ejecución Presupuestaria
- 5.- Observaciones
- 6.- Comentarios Finales

SENDA deberá aprobar el informe antes señalado, dentro de los 20 días siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones al mismo.

Para la aprobación del referido informe de ejecución del proyecto, SENDA deberá haber realizado, a lo menos, una visita de inspección al domicilio donde se

implementa el programa. De esta visita se levantará un acta en la que se deberá dejar constancia del estado de las instalaciones del programa, especialmente en lo que se refiere a equipamiento. En el evento que la Entidad solicite cambio de domicilio, en los términos del párrafo segundo de la cláusula quinta del presente documento, SENDA deberá tener en especial consideración las conclusiones consignadas en la mencionada acta.

Las observaciones al informe deberán comunicarse a la Entidad y aquella tendrá un plazo de 05 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del informe por parte de la Entidad no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento de la Entidad y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula décima del mismo.

En el mismo contexto y sin perjuicio del informe establecido precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito a la Entidad, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

#### **NOVENO: RENDICIÓN DE GASTOS**

**FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

En todo caso, **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** deberá haber rendido, en los términos establecidos en el párrafo anterior, la totalidad de los recursos recibidos, a más tardar el **8 de mayo de 2015**. La entidad deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, correspondientes a esta primera parcialidad, dentro del mismo plazo.

Con todo, los documentos sustentatorios de dichos gastos no podrán tener fecha posterior al **30 de abril de 2015**.

#### **DÉCIMO: CAUSALES DE TÉRMINO**

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula tercera precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la Entidad a las personas beneficiarias del proyecto.
- d) Si la Entidad, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto materia del presente acuerdo de voluntades.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el proyecto encomendado.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del proyecto realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Proyecto de Tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria de la Entidad.
- g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del informe de que trata la cláusula octava la Entidad no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SEN DA. Lo anterior de acuerdo a lo previsto en la cláusula octava de este instrumento.
- h) En caso de cambio de domicilio del programa a un lugar que no se encuentre dentro del territorio señalado o falta de autorización de SENDA para dicho cambio de domicilio, todo de acuerdo a lo prescrito en clausula quinta del presente acuerdo de voluntades.

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Entidad.

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

SENDA, deberá hacer efectiva la garantía indicada en la cláusula cuarta, sin más trámite, en el caso que la Entidad no hiciere la restitución de recursos entregados por este Servicio en el plazo señalado anteriormente.

#### **DÉCIMO PRIMERO: PROPIEDAD INTELECTUAL**

La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del proyecto referido pertenecerá al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el cual se encuentra protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones, quien arbitraré las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Déjese establecido que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** ejecutarán las funciones acordadas por el presente instrumento.

**DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO Y JURISDICCION**

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

**DÉCIMO CUARTO: PERSONERÍA**

La personería con la que comparece don **Rodrigo Luis Sfeir Yazigi**, en representación del **Fundación Casa de la Esperanza**, consta de certificado de fecha 30 de diciembre de 2014, emitido por don Cristian Montenegro Díaz, Vicario General de la Arquidiócesis de La Serena

La representación con la que comparece doña **Lidia Amarales Osorio**, como Directora Nacional (TP), consta de su designación dispuesta por Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

**DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES**

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder de **FUNDACIÓN CASA DE LA ESPERANZA** y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

  
RODRIGO LUIS SFEIR YAZIGI  
REPRESENTANTE LEGAL  
FUNDACIÓN  
CASA DE LA ESPERANZA

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

  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA  
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol  
SENDA  
REPUBLICA DE CHILE

Fundación  
Casa de la Esperanza  
Balmaceda 1071 La Serena  
F: 2 218291 - www.funcades.cl

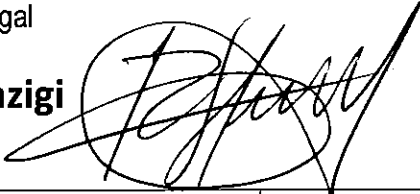
**ANEXO 1**

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PARA PERSONAS CONDENADAS A LIBERTAD VIGILADA**

**1. ANTECEDENTES DEL OFERENTE**

|          |             |
|----------|-------------|
| Res. Ex. | <b>4482</b> |
|----------|-------------|

|                                                                    |                              |                                          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial (si procede) |                              | R.U.T.                                   |
| <b>Fundación Casa de la Esperanza</b>                              |                              | <b>65.071.920-4</b>                      |
| Dirección (calle, número, depto.)                                  |                              | Comuna                                   |
| <b>Balmaceda N°1071</b>                                            |                              | <b>La Serena</b>                         |
|                                                                    |                              | Región                                   |
|                                                                    |                              | <b>Coquimbo</b>                          |
| Teléfono                                                           | Fax                          | N° de Personalidad Jurídica (si procede) |
| <b>051-2218291 – 2229690</b>                                       | <b>051-2218291 – 2229690</b> | <b>N°165 de 2001</b>                     |
| Correo Electrónico                                                 |                              |                                          |
| <b>directorejecutivo@funcades.cl</b>                               |                              |                                          |

|                                                                                                                      |  |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| Nombre del Representante Legal                                                                                       |  | R.U.T.             |
| <b>Rodrigo Luis Sfeir Yazigi</b>  |  | <b>9.854.239-6</b> |
| Dirección (calle, número, depto.)                                                                                    |  | Comuna             |
| <b>Balmaceda N° 1071</b>                                                                                             |  |                    |
|                                                                                                                      |  | Región             |
|                                                                                                                      |  |                    |



|                                |                                  |                        |                 |
|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------|
|                                |                                  | <b>La Serena</b>       | <b>Coquimbo</b> |
| Teléfono                       | Fax                              | Correo Electrónico     |                 |
| <b>051-2218291<br/>2229690</b> | <b>– 051-2218291<br/>2229690</b> | <b>– rsfeir@ucn.cl</b> |                 |

|                                                                                                                                                                   |                    |                                      |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Nombre del Centro o Programa Ejecutor                                                                                                                             |                    | Servicio de Salud al que corresponde |                     |
| <b>Fundación Casa de La Esperanza (CT. Madre Paulina)</b>                                                                                                         |                    | <b>N/A</b>                           |                     |
| Dirección (calle, número, depto.)                                                                                                                                 |                    | Comuna                               | Región              |
| <b>AURORA DE CHILE #1755</b>                                                                                                                                      |                    | <b>La Serena</b>                     | <b>Coquimbo</b>     |
| Teléfono                                                                                                                                                          | Fax                | Correo Electrónico                   |                     |
| <b>051-2256837</b>                                                                                                                                                | <b>051-2256837</b> | <b>ct.madrepaulina@funcades.cl</b>   |                     |
| Nombre del Director/a del Centro Ejecutor                                                                                                                         |                    |                                      | R.U.T.              |
| <b>ANITA AGUILERA ARAYA</b>                                                                                                                                       |                    |                                      | <b>12.818.364-7</b> |
| Nombre del Director/a del Programa de tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras sustancias para personas condenadas a libertad vigilada (si procede) |                    |                                      | R.U.T.              |
| <b>ANITA AGUILERA ARAYA</b>                                                                                                                                       |                    |                                      | <b>12.818.364-7</b> |

**2.-ACTIVIDADES DEL PROGRAMA A DESARROLLAR ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 30 DE ABRIL (repetir cuantas veces sea necesario)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                               |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Diagnóstico                    |                                               |                                                  |
| Nombre de la Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Reevaluación Diagnóstica       |                                               |                                                  |
| Descripción y meta de la Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                               |                                                  |
| <p>Considerando que el ingreso a tratamiento obligado se ha generado en base a un informe diagnóstico realizado por el Servicio Médico Legal o en su defecto, apunta a una detección realizada por el delegado asignado al penado; durante el período de investigación judicial previo a la sentencia y cuya duración es variable, la primera intervención del Centro de Tratamiento Ambulatorio con el usuario será una reevaluación del trastorno por consumo de sustancias y la actualización del compromiso biopsicosocial presentado, para, en base a ello, sugerir la modalidad de tratamiento más adecuada para la persona, en ese momento.</p> <p>La reevaluación se desarrollará en un periodo máximo de 10 días. Se contempla que sea efectuada, principalmente, por el psicólogo y el médico psiquiatra del Centro, a través de dos a tres sesiones de entrevista con la persona condenada, considerando la participación de un familiar o persona significativa en una de estas sesiones.</p> |                                |                                               |                                                  |
| LUGAR<br>Espacio físico en que se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DURACIÓN<br>en semanas o meses | FRECUENCIA<br>cuántas veces<br>di/semanal/mes | Nº TOTAL DE HORAS<br>dedicadas a la<br>actividad |
| Programa de Tratamiento del Madre Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4 meses                        | 4 veces al mes                                | 44 hrs                                           |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                               |                                                  |
| Gastos Operacionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                               |                                                  |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y Movilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                               |                                                  |
| Gastos asociados a actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                               |                                                  |

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |
| <b>Equipamiento:</b>                                                                     |
|                                                                                          |
| <b>Recurso Humano:</b>                                                                   |
| <b>Hrs profesionales: psicólogo, médico psiquiatra y otros profesionales del equipo.</b> |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                    |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Actividad/Nombre:</b>                                   | <b>Entrevista Motivacional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |                                                    |
| <b>Nombre de la Actividad:</b>                             | <b>Intervención Motivacional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |                                                    |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad:</b>          | <p>Actividad consistente en intervenciones individuales y familiares orientadas a extraer y promover la motivación intrínseca del usuario para participar en un programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, desde el enfoque y metodología de la Entrevista Motivacional.</p> <p>La actividad se realiza con mayor intensidad al inicio del tratamiento, (2 a 3 veces por semana) con la finalidad de favorecer la alianza terapéutica y el compromiso del usuario con el programa. Posteriormente, una vez establecido el plan de tratamiento individual, la actividad motivacional se mantiene con una periodicidad de 2 a 4 veces al mes, en complementariedad a otras intervenciones terapéuticas, y de acuerdo a los requerimientos del usuario.</p> |                                                        |                                                    |
| <b>LUGAR:</b><br>Espacio físico en que se va a desarrollar | <b>DURACION:</b><br>En semanas o meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FRECUENCIA:</b><br>Cuántas veces por día/semana/mes | <b>Nº TOTAL DE HORAS:</b><br>Horas de la actividad |

|                                                                                                       |         |                        |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|----------|
| Programa de Tratamiento Madre Paulina                                                                 | 4 meses | 2 a 3 veces por semana | 204 hrs. |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                             |         |                        |          |
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                                           |         |                        |          |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y Medicamento                  |         |                        |          |
| <b>Gastos asociados a actividades</b>                                                                 |         |                        |          |
|                                                                                                       |         |                        |          |
| <b>Equipamiento</b>                                                                                   |         |                        |          |
|                                                                                                       |         |                        |          |
| <b>Recurso Humano</b>                                                                                 |         |                        |          |
| Hrs. profesionales: psicólogo, psiquiatra, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos |         |                        |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Actividad N°</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Diagnóstico Integral              |
| <b>Nombre de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Evaluación y Diagnóstico Integral |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |
| <p>Actividad consistente en la evaluación por parte de los profesionales psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, psiquiatra y técnico en rehabilitación y la posterior construcción de un diagnóstico integral que considere las áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● situación de consumo,</li> <li>● situación familiar</li> <li>● salud mental y física,</li> <li>● dimensión motivacional,</li> <li>● relaciones interpersonales,</li> <li>● trasgresión a la norma y delito</li> </ul> |                                   |

- situación ocupacional
- integración social.

| LUGAR<br>Establecimiento en el que se va a desarrollar | DURACION<br>En semanas o meses | FRECUENCIA<br>Cuántas veces a la semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS<br>dedicadas a la actividad |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Programa de Tratamiento Madre Paulina                  | 4 meses                        | 1 vez por semana                            | 64 hrs.                                       |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Costos Operacionales**

Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet y Útiles de aseo.

**Costos asociados a actividades**

**Equipamiento**

**Recurso Humano**

Hrs. profesionales: psicólogo, psiquiatra, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos

|                                           |                                                                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Actividad N° 1                            | Planes de Intervención Individual                                             |
| Nombre de la Actividad                    | Elaboración, implementación y evaluación de planes de intervención individual |
| Descripción y metodología de la Actividad |                                                                               |

Actividad consistente en la elaboración en acuerdo con el usuario de un plan de tratamiento individual, considerando su evaluación periódica y modificación de acuerdo a los requerimientos presentados por los usuarios en los distintos momentos del tratamiento, basándonos en el modelo RNR (Riesgo, Necesidad, Receptividad de Andrews y Bonta)

Implementación de intervenciones individuales, grupales y familiares orientadas al logro de objetivos terapéuticos acordados con el usuario e informados al delegado y la familia, considerando las siguientes áreas:

- logro de abstinencia o disminución del patrón de consumo de alcohol o drogas
- estabilización y tratamiento de problemáticas de salud mental
- promover y fortalecer dinámica familiar favorable para el logro de objetivos terapéuticos del usuario y/o calidad de vida del grupo familiar
- realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan

| LUGAR                                     | DURACION           | FRECUENCIA                     | Nº TOTAL DE HORAS        |
|-------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------|
| espacio físico en que se va a desarrollar | en semanas o meses | cuántas veces al día/semanales | dedicadas a la actividad |
| Programa de Tratamiento Madre Paulina     | 4 meses            | 5 veces a la semana            | 352 hrs.                 |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD:**

**Gastos Operacionales**

Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular, útiles de aseo y Medicamento.

**Gastos asociados a actividades**

**Equipamiento**

**Recurso Humano**

Hrs. profesionales: psicólogo y otros profesionales y técnicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | Coordinación con organismos involucrados            |                                                      |
| <b>Nombre de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       | Coordinación con delegados Genchi                   |                                                      |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                     |                                                      |
| Esta actividad se realiza de manera transversal a todo el proceso de tratamiento y considera la elaboración de informes, reuniones de coordinación y encuentros orientados a la revisión de los planes de tratamiento individual. Es una actividad que se realiza una vez al mes, con cada delegado de los usuarios del Centro. |                                       |                                                     |                                                      |
| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuántas veces al día/semanales | <b>Nº TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
| Programa de Tratamiento madre Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 meses                               | 1 vez por mes y por delegado                        | 32 horas                                             |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                     |                                                      |
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                                     |                                                      |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y útiles de aseo.                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                     |                                                      |
| <b>Gastos asociados a actividades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                     |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                     |                                                      |
| <b>Equipamiento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                     |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                     |                                                      |

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recurso Humano</b>                                                                                 |
| Hrs. profesionales: psicólogo, psiquiatra, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Actividad N° 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Egreso y Seguimiento</b>           |                                                      |                                                     |
| <b>Nombre de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Preparación del Egreso y Seguimiento  |                                                      |                                                     |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                      |                                                     |
| <p>Actividad consistente en la preparación para el egreso del usuario del centro de tratamiento. Luego de efectuado el egreso se contemplan actividades de seguimiento con una periodicidad mensual, bimestral y semestral considerando la asistencia del usuario egresado al centro, visitas domiciliarias y contacto telefónico según el caso, en un tiempo no inferior a un año posterior al alta terapéutica del plan.</p> |                                       |                                                      |                                                     |
| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>DURACION</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuántas veces al día/semana/mes | <b>OTROS REQUISITOS</b><br>dedicadas a la actividad |
| Programa de Tratamiento madre Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 meses                               | 2 veces al mes                                       | 30 hrs.                                             |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                      |                                                     |
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                      |                                                     |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y Movilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                     |



|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Gastos asociados a actividades</b>                                 |
|                                                                       |
| <b>Equipamiento</b>                                                   |
|                                                                       |
| <b>Recurso Humano</b>                                                 |
| <b>Hrs. profesionales: psicólogo y otros profesionales y técnicos</b> |

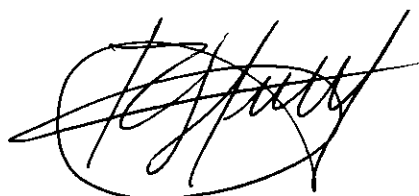
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                       |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Actividad N° 7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Autocuidado</b>                     |                                                       |                                                    |
| <b>Nombre de la Actividad:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Autocuidado del Equipo                 |                                                       |                                                    |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                       |                                                    |
| <p>Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la Promoción de la Salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, entendido éste como red inmediata de soporte socio laboral. Con esto se busca favorecer la relajación física y mental, por medio de la utilización de técnicas naturales como la Meditación y la relajación, promover la reflexión personal y grupal de los participantes, incentivando la toma de conciencia de su propia energía personal como elemento vital para la intervención cotidiana, fomentar la comunicación, cooperación y armonía en el equipo de trabajo, Curso teórico – práctico, con metodología participativa, que considera trabajo personal y grupal. <b>Metodología:</b> Técnicas y ejercicios básicos de relajación y reflexión, orientadas al desarrollo de habilidades personales y grupales.</p> |                                        |                                                       |                                                    |
| <b>LUGAR:</b><br>Espacio físico en el que se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>DURACIÓN:</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA:</b><br>cuántas veces al día/semana/mes | <b>TOTAL DE HORAS:</b><br>dedicadas a la actividad |
| <b>Programa de Tratamiento madre Paulina</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>4 meses</b>                         | <b>1 vez al mes</b>                                   | <b>16 horas</b>                                    |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                                       |                                                    |

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                                      |
| <b>Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet y Teléfono Celular.</b>                  |
| <b>Gastos asociados a actividades</b>                                                            |
|                                                                                                  |
| <b>Equipamiento</b>                                                                              |
|                                                                                                  |
| <b>Recurso Humano</b>                                                                            |
| <b>Hrs. profesionales: psicólogo, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos</b> |

**3.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ENERO-ABRIL** (repetir cuantas veces sea necesario)

| Nº | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD            | ENE | FEB | MAR | ABR |
|----|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. | Reevaluación Diagnóstica          | X   | X   | X   | X   |
| 2. | Intervención Motivacional         | X   | X   | X   | X   |
| 3. | Diagnóstico Integral              | X   | X   | X   | X   |
| 4. | Planes de Intervención Individual | X   | X   | X   | X   |
| 5. | Coordinación con Delegados        | X   | X   | X   | X   |
| 6. | Egreso                            | X   | X   | X   |     |
| 7. | Autocuidado del Equipo            | X   | X   | X   | X   |

**2. PRESUPUESTO ENERO-ABRIL** (El presupuesto deberá presentarse en el formato que se adjunta, en formato Excel.)





**PRESUPUESTO ENERO-ABRIL  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**GASTOS OPERACIONALES**

| TIPO                  | CANTIDAD | SUBITEM CUANTO APORTA |                     | TOTAL \$            |
|-----------------------|----------|-----------------------|---------------------|---------------------|
|                       |          | APORTE PROPIO         | SERVIDA             |                     |
| Arriendo              | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 1.000.000        | \$ 1.000.000        |
| Materiales de Oficina | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 200.000          | \$ 200.000          |
| Medicamentos          | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 120.000          | \$ 120.000          |
| Materiales de Aseo    | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 103.212          | \$ 103.212          |
| Telefono e Internet   | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 200.000          | \$ 200.000          |
| Telefono Celular      | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 108.000          | \$ 108.000          |
| Movilización          | 4 meses  | \$ 0                  | \$ 292.000          | \$ 292.000          |
| <b>SUB TOTAL</b>      |          | <b>\$ 0</b>           | <b>\$ 2.023.212</b> | <b>\$ 2.023.212</b> |
| <b>TOTAL ITEM</b>     |          |                       |                     |                     |

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

| TIPO                   | CANTIDAD | SUBITEM CUANTO APORTA |                   | TOTAL \$          |
|------------------------|----------|-----------------------|-------------------|-------------------|
|                        |          | APORTE PROPIO         | SERVIDA           |                   |
| Autocuidado del equipo | 1        |                       | \$ 120.000        | \$ 120.000        |
|                        |          |                       |                   | \$ 0              |
|                        |          |                       |                   | \$ 0              |
|                        |          |                       |                   | \$ 0              |
| <b>SUB TOTAL \$</b>    |          | <b>\$ 0</b>           | <b>\$ 120.000</b> | <b>\$ 120.000</b> |
| <b>TOTAL ITEM \$</b>   |          |                       |                   |                   |

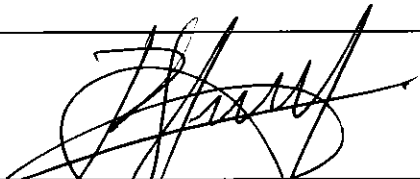
**EQUIPAMIENTO**

| ITEM                 | CANTIDAD | QUÉ Y CUÁNTO APORTA |             |             |
|----------------------|----------|---------------------|-------------|-------------|
|                      |          | APORTE PROPIO       | SEMDA       | TOTAL \$    |
|                      |          |                     |             | \$ 0        |
|                      |          |                     |             |             |
|                      |          |                     |             |             |
|                      |          |                     |             | 0           |
| <b>SUB TOTAL \$</b>  |          | <b>\$ 0</b>         | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> |
| <b>TOTAL ÍTEM \$</b> |          |                     |             | <b>\$ 0</b> |

**RECURSOS HUMANOS**

| PROFESIÓN                 | CANTIDAD | Nº HORAS SEMANA | QUÉ Y CUÁNTO APORTA |               |                     |                     |
|---------------------------|----------|-----------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------------|
|                           |          |                 | AL PROYECTO         | APORTE PROPIO | SEMDA               | TOTAL \$            |
| Psicóloga/Coordinación    | 4 meses  | 20              |                     | \$ 0          | \$ 1.699.200        | \$ 1.699.200        |
| Trabajadora Social        | 4 meses  | 20              |                     | \$ 0          | \$ 1.408.000        | \$ 1.408.000        |
| Psicóloga                 | 4 meses  | 20              |                     | \$ 0          | \$ 1.408.000        | \$ 1.408.000        |
| Psiquiatra                | 4 meses  | 5               |                     | \$ 0          | \$ 1.839.360        | \$ 1.839.360        |
| Técnico en Rehabilitación | 4 meses  | 20              |                     | \$ 0          | \$ 944.000          | \$ 944.000          |
| Terapeuta Ocupacional     | 4 meses  | 10              |                     | \$ 0          | \$ 720.000          | \$ 720.000          |
| Secretaria Administrativa | 4 meses  | 20              |                     | \$ 0          | \$ 600.000          | \$ 600.000          |
|                           |          |                 |                     |               |                     | \$ 0                |
| <b>SUB TOTAL \$</b>       |          |                 |                     | <b>\$ 0</b>   | <b>\$ 8.618.560</b> | <b>\$ 8.618.560</b> |
| <b>TOTAL ÍTEM \$</b>      |          |                 |                     |               |                     | <b>\$ 8.618.560</b> |

| ÍTEM                           | APORTE PROPIO | SEMDA                | TOTAL ÍTEM           | % DEL ÍTEM APORTA SEMDA |
|--------------------------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES           | \$ 0          | \$ 2.023.212         | \$ 2.023.212         | 18,8%                   |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ 0          | \$ 120.000           | \$ 120.000           | 1,1%                    |
| EQUIPAMIENTO                   | \$ 0          | \$ 0                 | \$ 0                 | 0,0%                    |
| RECURSOS HUMANOS               | \$ 0          | \$ 8.618.560         | \$ 8.618.560         | 80,1%                   |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>\$ 0</b>   | <b>\$ 10.761.772</b> | <b>\$ 10.761.772</b> | <b>100,0%</b>           |



Representante Legal  
Institución


**ANEXO 1**

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PARA PERSONAS CONDENADAS A LIBERTAD VIGILADA**

**1. ANTECEDENTES DEL OFERENTE**

|          |             |
|----------|-------------|
| Res. Ex. | <b>4482</b> |
|----------|-------------|

|                                                                    |                              |                                          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial (si procede) |                              | R.U.T.                                   |
| <b>Fundación Casa de la Esperanza</b>                              |                              | <b>65.071.920-4</b>                      |
| Dirección (calle, número, depto.)                                  |                              | Comuna                                   |
| <b>Balmaceda N°1071</b>                                            |                              | <b>La Serena</b>                         |
|                                                                    |                              | Región                                   |
|                                                                    |                              | <b>Coquimbo</b>                          |
| Teléfono                                                           | Fax                          | N° de Personalidad Jurídica (si procede) |
| <b>051-2218291 – 2229690</b>                                       | <b>051-2218291 – 2229690</b> | <b>N°165 de 2001</b>                     |
|                                                                    |                              | Correo Electrónico                       |
|                                                                    |                              | <b>directorejecutivo@funcades.cl</b>     |

|                                                                                                                       |  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| Nombre del Representante Legal                                                                                        |  | R.U.T.             |
| <b>Rodrigo Luis Sfeir Yazigi</b>  |  | <b>9.854.239-6</b> |
| Dirección (calle, número, depto.)                                                                                     |  | Comuna             |
| <b>Balmaceda N° 1071</b>                                                                                              |  |                    |
|                                                                                                                       |  | Región             |

|                                |                                |                      |                 |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------|
|                                |                                | <b>La Serena</b>     | <b>Coquimbo</b> |
| Teléfono                       | Fax                            | Correo Electrónico   |                 |
| <b>051-2218291<br/>2229690</b> | <b>051-2218291<br/>2229690</b> | <b>rsfeir@ucn.cl</b> |                 |

|                                                                                                                                                                   |                    |                                      |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Nombre del Centro o Programa Ejecutor                                                                                                                             |                    | Servicio de Salud al que corresponde |                     |
| <b>Fundación Casa de La Esperanza (CT. Madre Paulina)</b>                                                                                                         |                    | <b>N/A</b>                           |                     |
| Dirección (calle, número, depto.)                                                                                                                                 |                    | Comuna                               | Región              |
| <b>AURORA DE CHILE #1755</b>                                                                                                                                      |                    | <b>La Serena</b>                     | <b>Coquimbo</b>     |
| Teléfono                                                                                                                                                          | Fax                | Correo Electrónico                   |                     |
| <b>051-2256837</b>                                                                                                                                                | <b>051-2256837</b> | <b>ct.madrepaulina@funcades.cl</b>   |                     |
| Nombre del Director/a del Centro Ejecutor                                                                                                                         |                    |                                      | R.U.T.              |
| <b>ANITA AGUILERA ARAYA</b>                                                                                                                                       |                    |                                      | <b>12.818.364-7</b> |
| Nombre del Director/a del Programa de tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras sustancias para personas condenadas a libertad vigilada (si procede) |                    |                                      | R.U.T.              |
| <b>ANITA AGUILERA ARAYA</b>                                                                                                                                       |                    |                                      | <b>12.818.364-7</b> |

**2.-ACTIVIDADES DEL PROGRAMA A DESARROLLAR ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 30 DE ABRIL (repetir cuantas veces sea necesario)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                      |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Actividad N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Diagnóstico                           |                                                      |                                                    |
| Nombre de la Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Reevaluación Diagnóstica              |                                                      |                                                    |
| <b>Descripción, metodología o la actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                                                    |
| <p>Considerando que el ingreso a tratamiento obligado se ha generado en base a un informe diagnóstico realizado por el Servicio Médico Legal o en su defecto, apunta a una detección realizada por el delegado asignado al penado; durante el período de investigación judicial previo a la sentencia y cuya duración es variable, la primera intervención del Centro de Tratamiento Ambulatorio con el usuario será una reevaluación del trastorno por consumo de sustancias y la actualización del compromiso biopsicosocial presentado, para, en base a ello, sugerir la modalidad de tratamiento más adecuada para la persona, en ese momento.</p> <p>La reevaluación se desarrollará en un periodo máximo de 10 días. Se contempla que sea efectuada, principalmente, por el psicólogo y el médico psiquiatra del Centro, a través de dos a tres sesiones de entrevista con la persona condenada, considerando la participación de un familiar o persona significativa en una de estas sesiones.</p> |                                       |                                                      |                                                    |
| <b>LUGAR</b><br>Espacio físico en que se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuántas veces a la semana o mes | <b>CANTIDAD DE HORAS</b><br>de trabajo a la semana |
| Programa de Tratamiento del Madre Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4 meses                               | 4 veces al mes                                       | 44 hrs                                             |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                      |                                                    |
| Gastos Operacionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                      |                                                    |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y Movilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                                                      |                                                    |
| Gastos asociados a actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                                                    |

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Equipamiento                                                                      |
|                                                                                   |
| Requisito Humano                                                                  |
| Hrs profesionales: psicólogo, médico psiquiatra y otros profesionales del equipo. |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Actividad N° 2                                     | Entrevista Motivacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                         |
| Nombre de la Actividad                             | Intervención Motivacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                         |
| Descripción y metodología de la Actividad          | <p>Actividad consistente en intervenciones individuales y familiares orientadas a extraer y promover la motivación intrínseca del usuario para participar en un programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, desde el enfoque y metodología de la Entrevista Motivacional.</p> <p>La actividad se realiza con mayor intensidad al inicio del tratamiento, (2 a 3 veces por semana) con la finalidad de favorecer la alianza terapéutica y el compromiso del usuario con el programa. Posteriormente, una vez establecido el plan de tratamiento individual, la actividad motivacional se mantiene con una periodicidad de 2 a 4 veces al mes, en complementariedad a otras intervenciones terapéuticas, y de acuerdo a los requerimientos del usuario.</p> |                                               |                                         |
| LUGAR<br>espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN<br>en semanas o meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FRECUENCIA<br>cuántas veces al día/semana/mes | TOTAL DE HORAS<br>semanales o mensuales |



|                                                                                                       |         |                        |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------|----------|
| Programa de Tratamiento Madre Paulina                                                                 | 4 meses | 2 a 3 veces por semana | 204 hrs. |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                             |         |                        |          |
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                                           |         |                        |          |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y Medicamento                  |         |                        |          |
| <b>Gastos asociados a actividades</b>                                                                 |         |                        |          |
|                                                                                                       |         |                        |          |
| <b>Equipamiento</b>                                                                                   |         |                        |          |
|                                                                                                       |         |                        |          |
| <b>Recurso Humano</b>                                                                                 |         |                        |          |
| Hrs. profesionales: psicólogo, psiquiatra, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos |         |                        |          |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividad No.</b>                             | Diagnóstico Integral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Nombre de la Actividad</b>                    | Evaluación y Diagnóstico Integral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b> | <p>Actividad consistente en la evaluación por parte de los profesionales psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, psiquiatra y técnico en rehabilitación y la posterior construcción de un diagnóstico integral que considere las áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• situación de consumo,</li> <li>• situación familiar</li> <li>• salud mental y física,</li> <li>• dimensión motivacional,</li> <li>• relaciones interpersonales,</li> <li>• trasgresión a la norma y delito</li> </ul> |

- situación ocupacional
- integración social.

| LUGAR:<br>espacio físico en el que se va a desarrollar la actividad | DURACIÓN:<br>en semanas o meses | FRECUENCIA:<br>cuántas veces al día/semanas/meses | Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Programa de Tratamiento Madre Paulina                               | 4 meses                         | 1 vez por semana                                  | 64 hrs.                                    |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operativos**

Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet y Útiles de aseo.

**Gastos asociados a actividades**

**Equipamiento**

**Recurso Humano**

Hrs. profesionales: psicólogo, psiquiatra, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos

|                                           |                                                                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Actividad N°4                             | Planes de Intervención Individual                                             |
| Nombre de la Actividad                    | Elaboración, implementación y evaluación de planes de intervención individual |
| Descripción y metodología de la Actividad |                                                                               |

Actividad consistente en la elaboración en acuerdo con el usuario de un plan de tratamiento individual, considerando su evaluación periódica y modificación de acuerdo a los requerimientos presentados por los usuarios en los distintos momentos del tratamiento, basándonos en el modelo RNR (Riesgo, Necesidad, Receptividad de Andrews y Bonta)

Implementación de intervenciones individuales, grupales y familiares orientadas al logro de objetivos terapéuticos acordados con el usuario e informados al delegado y la familia, considerando las siguientes áreas:

- logro de abstinencia o disminución del patrón de consumo de alcohol o drogas
- estabilización y tratamiento de problemáticas de salud mental
- promover y fortalecer dinámica familiar favorable para el logro de objetivos terapéuticos del usuario y/o calidad de vida del grupo familiar
- realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan

| LUGAR                                     | DURACIÓN           | FRECUENCIA                   | TOTAL DE HORAS         |
|-------------------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------|
| espacio físico en que se va a desarrollar | en semanas o meses | cuántas veces por semana/mes | dentro de la actividad |
| Programa de Tratamiento Madre Paulina     | 4 meses            | 5 veces a la semana          | 352 hrs.               |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales:**

Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular, útiles de aseo y Medicamento.

**Gastos asociados a actividades:**

**Equipamiento:**

**Recurso Humano:**

Hrs. profesionales: psicólogo y otros profesionales y técnicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                               |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Actividad N° 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Coordinación con organismos involucrados |                                               |                                               |
| Nombre de la Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Coordinación con delegados Genchi        |                                               |                                               |
| Descripción y metodología de la Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                               |                                               |
| <p>Esta actividad se realiza de manera transversal a todo el proceso de tratamiento y considera la elaboración de informes, reuniones de coordinación y encuentros orientados a la revisión de los planes de tratamiento individual. Es una actividad que se realiza una vez al mes, con cada delegado de los usuarios del Centro.</p> |                                          |                                               |                                               |
| LUGAR<br>Españolista en U.S.<br>de la adolescencia                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DURACION<br>en semanas o meses           | FRECUENCIA<br>cuántas veces al<br>mes/semanas | Nº TOTAL DE HORAS<br>dedicadas a la actividad |
| Programa de<br>Tratamiento madre<br>Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4 meses                                  | 1 vez por mes y por<br>delegado               | 32 horas                                      |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                               |                                               |
| Gastos operacionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                               |                                               |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y útiles de aseo.                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                               |                                               |
| Gastos asociados a actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                               |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                               |                                               |
| Equipamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |                                               |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                               |                                               |

**Recurso Humano**

Hrs. profesionales: psicólogo, psiquiatra, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Actividad N.º 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Egreso y Seguimiento                  |                                                      |                                                    |
| <b>Nombre de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Preparación del Egreso y Seguimiento  |                                                      |                                                    |
| <b>Descripción y Metodología de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                      |                                                    |
| <p>Actividad consistente en la preparación para el egreso del usuario del centro de tratamiento. Luego de efectuado el egreso se contemplan actividades de seguimiento con una periodicidad mensual, bimestral y semestral considerando la asistencia del usuario egresado al centro, visitas domiciliarias y contacto telefónico según el caso, en un tiempo no inferior a un año posterior al alta terapéutica del plan.</p> |                                       |                                                      |                                                    |
| <b>LUGAR</b><br>Españolillo donde se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DURACION</b><br>En semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>Cuántas veces al día/semana/mes | <b>TOTAL DE HORAS</b><br>Relacionas a la actividad |
| Programa de Tratamiento madre Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4 meses                               | 2 veces al mes                                       | 30 hrs.                                            |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                                                      |                                                    |
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                      |                                                    |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet, Teléfono Celular y Movilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                      |                                                    |

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Gastos asociados a actividades</b>                                 |
|                                                                       |
| <b>Equipamiento</b>                                                   |
|                                                                       |
| <b>Recurso Humano</b>                                                 |
| <b>Hrs. profesionales: psicólogo y otros profesionales y técnicos</b> |


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                      |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Actividad N° 7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Autocuidado</b>                    |                                                      |                                                 |
| <b>Nombre de la Actividad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Autocuidado del Equipo                |                                                      |                                                 |
| <b>Descripción y metodología de la actividad:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                                                 |
| <p>Fomentar y adquirir estrategias de autocuidado para la Promoción de la Salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, entendido éste como red inmediata de soporte socio laboral. Con esto se busca favorecer la relajación física y mental, por medio de la utilización de técnicas naturales como la Meditación y la relajación, promover la reflexión personal y grupal de los participantes, incentivando la toma de conciencia de su propia energía personal como elemento vital para la intervención cotidiana, fomentar la comunicación, cooperación y armonía en el equipo de trabajo, Curso teórico – práctico, con metodología participativa, que considera trabajo personal y grupal. <b>Metodología:</b> Técnicas y ejercicios básicos de relajación y reflexión, orientadas al desarrollo de habilidades personales y grupales.</p> |                                       |                                                      |                                                 |
| <b>LUGAR</b><br>Espacio físico en el que se va a desarrollar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DURACION</b><br>En semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>Cuántas veces al día/semana/mes | <b>Nº TOTAL DE HORAS DESTINADAS AL PROGRAMA</b> |
| Programa de Tratamiento madre Paulina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4 meses                               | 1 vez al mes                                         | 16 horas                                        |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                      |                                                 |

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gastos Operacionales</b>                                                               |
| Arriendo, Materiales de Oficina, Teléfono e Internet y Teléfono Celular.                  |
| <b>Gastos Asociados a Actividades</b>                                                     |
|                                                                                           |
| <b>Equipamiento</b>                                                                       |
|                                                                                           |
| <b>Recurso Humano</b>                                                                     |
| Hrs. profesionales: psicólogo, técnico en rehabilitación y otros profesionales y técnicos |

**3.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ENERO-ABRIL** (repetir cuantas veces sea necesario)

| Nº | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD            | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 |
|----|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. | Reevaluación Diagnóstica          | X     | X     | X     | X     |
| 2. | Intervención Motivacional         | X     | X     | X     | X     |
| 3. | Diagnóstico Integral              | X     | X     | X     | X     |
| 4. | Planes de Intervención Individual | X     | X     | X     | X     |
| 5. | Coordinación con Delegados        | X     | X     | X     | X     |
| 6. | Egreso                            | X     | X     | X     |       |
| 7. | Autocuidado del Equipo            | X     | X     | X     | X     |

2. **PRESUPUESTO ENERO-ABRIL** (El presupuesto deberá presentarse en el formato que se adjunta, en formato Excel. )





**PRESUPUESTO ENERO-ABRIL  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**GASTOS OPERACIONALES**

| TIPO                  | CANTIDAD | CUENTA Y CUANTO APORTA |                     |                     |
|-----------------------|----------|------------------------|---------------------|---------------------|
|                       |          | APORTE PROPIO          | SERVIDA             | TOTAL               |
| Arriendo              | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 1.000.000        | \$ 1.000.000        |
| Materiales de Oficina | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 200.000          | \$ 200.000          |
| Medicamentos          | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 120.000          | \$ 120.000          |
| Materiales de Aseo    | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 103.212          | \$ 103.212          |
| Telefono e Internet   | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 200.000          | \$ 200.000          |
| Telefono Celular      | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 108.000          | \$ 108.000          |
| Movilización          | 4 meses  | \$ 0                   | \$ 292.000          | \$ 292.000          |
| <b>SUB-TOTALS</b>     |          | <b>\$ 0</b>            | <b>\$ 2.023.212</b> | <b>\$ 2.023.212</b> |
| <b>TOTAL ÍTEM</b>     |          |                        |                     | <b>\$ 2.023.212</b> |

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

| TIPO                   | CANTIDAD | CUENTA Y CUANTO APORTA |                   |                   |
|------------------------|----------|------------------------|-------------------|-------------------|
|                        |          | APORTE PROPIO          | SERVIDA           | TOTAL             |
| Autocuidado del equipo | 1        |                        | \$ 120.000        | \$ 120.000        |
|                        |          |                        |                   | \$ 0              |
|                        |          |                        |                   | \$ 0              |
|                        |          |                        |                   | \$ 0              |
| <b>SUB-TOTALS</b>      |          | <b>\$ 0</b>            | <b>\$ 120.000</b> | <b>\$ 120.000</b> |
| <b>TOTAL ÍTEM</b>      |          |                        |                   | <b>\$ 120.000</b> |



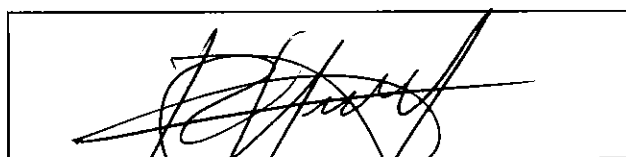
**EQUIPAMIENTO**

| ITEM              | CANTIDAD | CUMPLIR SU MODO DE VIDA |             |             |
|-------------------|----------|-------------------------|-------------|-------------|
|                   |          | APORTE PROPIO           | SENGA       | TOTAL       |
|                   |          |                         |             | \$ 0        |
|                   |          |                         |             |             |
|                   |          |                         |             |             |
|                   |          |                         |             | 0           |
| <b>SUB TOTAL</b>  |          | <b>\$ 0</b>             | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> |
| <b>TOTAL ITEM</b> |          |                         |             | <b>\$ 0</b> |

**RECURSOS HUMANOS**

| PROFESIÓN<br>UBICACIÓN    | CANTIDAD<br>DESTINADAS | CUMPLIR SU MODO DE VIDA |             |                     |                     |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|-------------|---------------------|---------------------|
|                           |                        | APORTE PROPIO           | SENGA       | TOTAL               |                     |
| Psicologa/Coordinación    | 4 meses                | 20                      | \$ 0        | \$ 1.699.200        | \$ 1.699.200        |
| Trabajadora Social        | 4 meses                | 20                      | \$ 0        | \$ 1.408.000        | \$ 1.408.000        |
| Psicologa                 | 4 meses                | 20                      | \$ 0        | \$ 1.408.000        | \$ 1.408.000        |
| Psiquiatra                | 4 meses                | 5                       | \$ 0        | \$ 1.839.360        | \$ 1.839.360        |
| Tecnico en Rehabilitación | 4 meses                | 20                      | \$ 0        | \$ 944.000          | \$ 944.000          |
| Terapeuta Ocupacional     | 4 meses                | 10                      | \$ 0        | \$ 720.000          | \$ 720.000          |
| Secretaria Administrativa | 4 meses                | 20                      | \$ 0        | \$ 600.000          | \$ 600.000          |
|                           |                        |                         |             |                     | \$ 0                |
| <b>SUB TOTAL</b>          |                        |                         | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 8.618.560</b> | <b>\$ 8.618.560</b> |
| <b>TOTAL ITEM</b>         |                        |                         |             |                     | <b>\$ 8.618.560</b> |

| ITEM                           | APORTE PROPIO | SENGA                | TOTAL ITEM           | % DEL ITEM<br>(APORTE SENGA) |
|--------------------------------|---------------|----------------------|----------------------|------------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES           | \$ 0          | \$ 2.023.212         | \$ 2.023.212         | 18,8%                        |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ 0          | \$ 120.000           | \$ 120.000           | 1,1%                         |
| EQUIPAMIENTO                   | \$ 0          | \$ 0                 | \$ 0                 | 0,0%                         |
| RECURSOS HUMANOS               | \$ 0          | \$ 8.618.560         | \$ 8.618.560         | 80,1%                        |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>\$ 0</b>   | <b>\$ 10.761.772</b> | <b>\$ 10.761.772</b> | <b>100,0%</b>                |



**Representante Legal  
Institución**