



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Gendarmería de Chile para la ejecución de un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 165**  
**SANTIAGO, 9 DE MARZO DE 2018**



**VISTO:** Lo previsto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado; en la Ley N° 21.053, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2018; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, SENA; en el Decreto Supremo N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprueba reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción; en la Resolución Exenta N° 133 de 20 de febrero de 2018, de SENA, que autorizó efectuar asignación directa de recursos del Fondo Especial a Gendarmería de Chile, para la ejecución de un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile; en el Decreto N° 200, de fecha 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón,



**DISTRIBUCIÓN:**

1. División de Administración y Finanzas: Unidad de Presupuesto y Contabilidad
2. División Jurídica
3. División Programática: Área de Tratamiento
4. Gendarmería de Chile, Rosas N° 1264, Santiago.
5. Unidad de Gestión Documental

S-1895-18

## CONSIDERANDO

- 1.- Que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.
- 2.- Que, el artículo 46 de la Ley N° 20.000, establece que el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.
- 3.- Que, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 19 letra e) de la Ley N° 20.502, corresponde a SENDA administrar el Fondo Especial establecido en el artículo 46 de la Ley N° 20.000.
- 4.- Que los recursos del Fondo Especial están destinados a financiar programas que tengan como finalidad la prevención del consumo de drogas o el tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción.
- 5.- Que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en éste último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda. En este contexto, SENDA y Gendarmería de Chile han estimado indispensable implementar un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile
- 6.- Que en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la **Resolución Exenta N° 133, de 20 de febrero de 2018**, autorizó efectuar una asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a Gendarmería de Chile, para financiar la ejecución de un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile todo ello de conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial;
- 7.- Que en virtud de lo antes expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial a Gendarmería de Chile mediante la suscripción del correspondiente convenio;
- 8.- Que con fecha 6 de marzo de 2018, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Gendarmería de Chile suscribieron un convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución de un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile, el cual requiere para su perfeccionamiento ser sancionado por el correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente

## RESOLUCIÓN

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 6 de marzo de 2018, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y Gendarmería de Chile, en virtud del cual el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entrega su colaboración técnica y financiera a Gendarmería de Chile para la ejecución de un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile

**ARTICULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de colaboración que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la cantidad de \$ 15.018.600

La cantidad antes indicada será transferida en la forma, condiciones y demás modalidades establecidas en la cláusula cuarta del convenio que por este acto se aprueba.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del Sector Público vigente establecido por Ley N° 21.053, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2018.

**ARTICULO TERCERO:** El texto del Convenio que se aprueba por la presente resolución, es del siguiente tenor:

**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA  
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA) Y  
GENDARMERÍA DE CHILE.**

En Santiago, a 6 de marzo de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, en adelante SENDA, representado por su Director Nacional don **Patricio Bustos Streeter**, cédula de identidad N° 5.906.296-4, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna de Santiago, y por la otra, **Gendarmería de Chile**, Rut N°61.004.000-4, representada por su **Director Nacional** don Jaime Rojas Flores, cédula de identidad N° 9.155.944-7, ambos domiciliados en calle Rosas 1264, comuna de Santiago, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es el servicio público, relacionado con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, responsable de ejecutar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por estas sustancias. En cumplimiento de dicho objetivo, y de acuerdo a lo prescrito en el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por drogadicción y alcoholismo.

Por su parte, Gendarmería de Chile es un servicio público, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que tiene por finalidad atender, vigilar y contribuir a la reinserción social de las personas que por resolución de autoridades competentes, fueren detenidas o privadas de libertad y cumplir las demás funciones que señale la ley.

**SEGUNDO:** Gendarmería de Chile, a través de sus políticas de prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, busca favorecer un entorno laboral saludable y protector de las personas que trabajan en la Institución, que permita disminuir la vulnerabilidad de los funcionarios y sus familias ante los riesgos y consecuencias del consumo indebido. En este sentido, es necesario hacer frente a la existencia de problemas de salud de los funcionarios, derivados del consumo abusivo de alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas, representa una amenaza real para los funcionarios, que impacta en el ambiente de trabajo, y que lamentablemente se proyecta hasta el seno familiar, y consecuentemente, a toda la sociedad.

**TERCERO:** Mediante Resolución Exenta N° 133 de 20 de febrero de 2018, el Director Nacional del Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la ley N° 20.000 a Gendarmería de Chile, para la ejecución de un **Programa de Tratamiento en uso problemático de alcohol, a un máximo de 15 funcionarios de la Planta II de Gendarmería de Chile**, Región Metropolitana, con el fin de favorecer una mejor calidad de vida familiar y laboral.

En atención a lo expuesto y lo dispuesto en el inciso anterior, mediante el presente instrumento, las partes manifiestan su interés de realizar un trabajo conjunto, y por ello, vienen en suscribir un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución de un Programa de Tratamiento en uso problemático de alcohol, a un máximo de 15 funcionarios de la Planta II de Gendarmería de Chile.

**CUARTO:** Para la implementación de las actividades del Programa de Tratamiento, durante el año 2018, SENDA se compromete a entregar a Gendarmería de Chile la cantidad de \$ **15.018.600**, siempre que la Ley de Presupuesto del Sector Público del referido año contemple los recursos necesarios.

Los recursos serán entregados a Gendarmería de Chile en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$**9.011.160**, equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por un monto de \$**6.007.440**, equivalente al 40% restante.

La primera parcialidad será entregada por SENDA a Gendarmería de Chile dentro de los treinta días corridos siguientes a la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance a que se refiere la cláusula séptima y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

**QUINTO:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento.

**SEXTO:** SENDA asesorará y supervisará técnicamente a través de reuniones y visitas en terreno, el trabajo de los equipos terapéuticos. Asimismo, apoyará y

asesorará técnicamente a Gendarmería de Chile para el cumplimiento de los objetivos del programa en el ámbito de sus competencias y pondrá a disposición de los profesionales, el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT).

En tanto que Gendarmería de Chile, velará por el buen funcionamiento del Programa de Tratamiento, de acuerdo a las orientaciones técnicas proporcionadas por SENDA; colaborará y facilitará en los procesos de asesoría técnica y supervisión que SENDA deba realizar en el marco de la implementación del presente convenio; asimismo, Gendarmería de Chile participará en las reuniones de coordinación que se celebren con SENDA y el Ministerio de Salud.

**SÉPTIMO:** Gendarmería de Chile se obliga a entregar por escrito a SENDA, un informe técnico de avance y un informe final de ejecución del programa.

El informe técnico de avance deberá presentarse a más tardar, el día 30 de julio de 2018. Luego de su aprobación conforme por parte de SENDA y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos, SENDA entregará a Gendarmería de Chile, la segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total a transferir.

El informe técnico de avance deberá contener lo siguiente:

- 1.-Identificación del programa;
- 2.-Cumplimiento de los objetivos del programa en relación a los productos esperados;
- 3.-Descripción de las actividades realizadas, conforme a cronograma de ejecución que forma parte del Anexo de este instrumento.
- 4.- Sistematización de información de beneficiarios según sistema de registro (SISTRAT).

Una vez terminada la ejecución del programa, Gendarmería de Chile entregará por escrito dentro de los primeros 20 días corridos del mes de enero de 2019, un Informe Final de Ejecución del Programa, el que deberá realizarse conforme a las formalidades que indique SENDA.

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

Las observaciones al informe deberá comunicarse a Gendarmería de Chile mediante Oficio de SENDA y aquella institución tendrá un plazo de 20 días hábiles para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante Oficio dirigido al Director(a) Nacional de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del Oficio de contestación a las observaciones, SENDA deberá aprobar el nuevo informe o rechazarlo definitivamente dentro del plazo de 10 días desde su presentación. Con todo, en el evento que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe será rechazado definitivamente, lo que será informado a Gendarmería de Chile mediante oficio, y SENDA se encontrará facultado para poner término al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente convenio.

**OCTAVO:** Tanto la implementación, en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión de este Programa de Tratamiento, se efectuará en coordinación entre SENDA, y Gendarmería de Chile.

Para coordinar la gestión de este convenio, habrá una mesa nacional de coordinación que estará conformada por las partes. En el caso de SENDA, su Director Nacional, designará mediante oficio a un miembro del Área de Tratamiento. Por Gendarmería de Chile, su Director Nacional, designa al Jefe /a del Departamento de Calidad de Vida y Cuidado Laboral, o quien éste designe.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes en la mesa nacional, en un plazo máximo de 15 días posteriores a la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

Los objetivos de la referida mesa nacional serán los siguientes:

- a) Acompañar la implementación general del programa y gestionar todo lo relacionado al funcionamiento, en los aspectos técnicos, clínicos y administrativos de éste convenio.
- b) Resolver dificultades que surjan en la implementación del programa materia de este convenio.
- c) Formular la opinión técnica para la definición de la incorporación y asignación anual de los cupos de tratamiento en virtud de la capacidad de gestión y condiciones de infraestructura de Gendarmería de Chile.

La periodicidad de sesiones de esta mesa de coordinación nacional, será cada 15 días. Lo anterior, no obstante mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, por correo electrónico u otros medios.

Para dar cuenta de los contenidos abordados, se levantará un acta por cada reunión que se celebre, en la cual se deberán consignar los temas abordados, los acuerdos establecidos y el nombre de las instituciones y la firma de todos los participantes.

**NOVENO:** La cobertura, justificación, marco conceptual, equipo responsable, objetivo general y objetivos específicos del programa, metodología descripción y presupuesto del programa materia de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial Años 2018-2019, Formato B", el cual, está firmado por el representante legal de Gendarmería de Chile, y es de conocimiento de las partes comparecientes.

El referido documento podrá ser modificado previa solicitud escrita de Gendarmería de Chile, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por SENDA.

Asimismo, las partes dejan constancia que constituye un Anexo del presente Convenio y en tal carácter, forma parte integrante del mismo, el documento denominado "Actividades del Programa", el cual se encuentra firmado por las partes comparecientes.

Con todo, SENDA y Gendarmería de Chile, podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, lo cual deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo.

**DÉCIMO:** Las partes acuerdan que, en el evento que Gendarmería de Chile no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia de este instrumento por un período superior a 30 días corridos, SENDA estará facultado para poner

término anticipado al presente convenio unilateralmente. Para estos efectos, SENDA, deberá notificar tal decisión mediante carta certificada enviada a Gendarmería de Chile dentro de los 30 días hábiles siguientes a la ocurrencia de la causal de término.

Si Gendarmería de Chile hubiera recibido la entrega de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio.

Lo anterior será igualmente aplicable en la eventualidad que por razones de fuerza mayor o caso fortuito no se llevara a cabo, en todo o en parte, la ejecución del programa materia de este convenio.

SENDA también podrá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de incumplimiento grave de las obligaciones de este, especialmente en lo que respecta a la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entenderá que existe incumplimiento grave en caso de no ejecutarse las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa", que forma parte integrante de este convenio. Asimismo, se entenderá existir incumplimiento grave en caso que SENDA haya rechazado definitivamente uno cualquiera de los informes a que se refiere la cláusula séptima, habiéndose aplicado el procedimiento previsto en párrafo final de la aludida cláusula séptima.

**DÉCIMO PRIMERO:** Gendarmería de Chile se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, en los términos dispuestos en la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

En este sentido, Gendarmería de Chile se obliga a rendir documentadamente de forma mensual, los recursos que SENDA le entregue para la ejecución del Programa.

Respecto de los gastos correspondientes al año 2018, Gendarmería de Chile deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los quince días corridos siguientes al término del año calendario.

**DÉCIMO SEGUNDO:** La personería del Director Nacional de Gendarmería de Chile, don Jaime David Rojas Flores, consta en el Decreto Supremo N°578, de fecha 15 de julio del año 2016, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. La personería de Don Patricio Bustos Streeter para actuar en representación de SENDA, consta en Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

**DÉCIMO TERCERO:** El presente Convenio se firma en dos (2) ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando cada uno en poder de las partes comparecientes.

Firman: Jaime David Rojas Flores. Director Nacional. Gendarmería de Chile.  
Patricio Bustos Streeter. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANEXO  
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

<b>Actividad N° 1</b>	<b>PRE TRATAMIENTO</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>DESARROLLO MOTIVACIONAL Y DIAGNÓSTICO INTEGRAL</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>En la etapa de pre- tratamiento, se evalúa el estadio motivacional en que se encuentra el usuario, en que mediante la realización de entrevistas motivacionales se espera desplazar su estadio motivacional a uno de contemplación, que es el estadio en que se debe presentar para iniciar el tratamiento. Con la confirmación diagnóstica y apoyo del farmacoterapeuta, la firma del contrato de tratamiento con el paciente y diagnóstico Integral: que se realiza desde una perspectiva psicosocial (psicológico y social).</p>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>1 MES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>4 horas mensual</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
1 HONORARIO PSICÓLOGA/O (32 HORAS) + HONORARIO PSIQUIATRA (11 HORAS)			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			



<b>Actividad N° 2</b>	<b>TRATAMIENTO</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>PSICOTERAPIA INDIVIDUAL</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
La psicoterapia individual implica: disminuir conductas que amenazan la vida y aumentar aquellas relacionadas con la calidad de vida, aplicar enfoque dialéctico, el desarrollo objetivos primarios y objetivos secundarios: en donde se fomenta una mente clara, se disminuyen urgencias y ansias de consumo, además de disminuir las opciones, contactos y claves para el consumo de alcohol.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>9 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>4 horas mensual</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
RECURSOS PROPIOS INSTITUCIONALES			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 3</b>	<b>TRATAMIENTO</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>PSICOTERAPIA GRUPAL</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
La psicoterapia grupal implica: el desarrollar habilidades de la terapia dialéctico conductual: camino de al medio (abstinencia dialéctica), efectividad interpersonal, tolerancia al malestar, regulación emocional y conciencia plena.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	9 MESES	1 SESIÓN SEMANAL	8 horas mensual
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
HONORARIOS 1 PSICÓLOGA 32 HORAS SEMANALES.			
HONORARIOS 1 PSICÓLOGA 16 HORAS SEMANALES.			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 4</b>	<b>TRATAMIENTO</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
En este punto la dupla psicosocial, especialmente la trabajadora social, establece reuniones con la unidad penal en donde se desempeña el funcionario, con el fin de que al final del tratamiento exista un seguimiento tanto de sus funciones laborales como de su abstinencia, el fin será disminuir factores de riesgo y aquellos que puedan favorecer las recaídas.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>9 MESES</b>	<b>1 SESIÓN MENSUAL</b>	<b>1 HORA MENSUAL</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
TRABAJADORA SOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 5</b>	<b>TERAPIA FAMILIAR</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>INTERVENCIÓN FAMILIAR</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Reforzar de forma grupal, a los apoderados de los usuarios, mediante validación y apoyo familiar. Visualizando a las familias como agentes de cambio: habilidades y manejo de contingencias y como agentes de validación, además de psicoeducación.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	9 MESES	1 SESIÓN SEMANAL	8 HORAS MENSUALES
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
DUPLA PSICOSOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 6</b>	<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>TRABAJO EN TERRENO</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Evaluación condiciones psicosociales, motivación familiar al tratamiento y apoyar social. psicoeducativamente a la familia en terreno, previa evaluación diagnostico socio-familiar.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	9 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	8 HORAS MENSUAL
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
TRABAJADORA SOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 7</b>	<b>FARMACOTERAPIA</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>CONSULTA PSIQUIATRÍA</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Tratamiento medicamentoso.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	10 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	11 HORAS MENSUAL
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
1 HONORARIO 11 HORAS PSIQUIATRA			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 8</b>	<b>CONSULTA SALUD MENTAL</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>SALUD MENTAL</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Reforzar adherencia al tratamiento, y desarrollo de habilidades psicosociales. Además de una evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento de habilidades.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	10 MESES	2 SESIONES MENSUAL	2 HORAS MENSUAL
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
PSICÓLOGA Y TRABAJADORA SOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 9</b>	<b>CONSULTORÍA</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>CONSULTORÍA TERAPÉUTAS</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Los terapeutas reciben DBT entre sí, en los grupos de consulta destinados para dicha finalidad, para consolidar el aprendizaje del mantenimiento de una posición dialéctica y a apoyarse entre sí ante las dificultades que se presentan en la implementación del tratamiento.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>10 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>8 HORAS MENSUALES</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
Equipo Profesional Completo.			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	ME S 1	ME S 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Pre - tratamiento	X									
2	Psicoterapia Individual		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Psicoterapia Grupal		X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Seguimiento										X
5	Terapia Familiar		X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Visitas Domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Farmacoterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Consulta Salud Mental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Consultoría	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Firman: Jaime David Rojas Flores. Director Nacional. Gendarmería de Chile.  
 Patricio Bustos Streeter. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**

**PATRICIO BUSTOS STREETER**  
 DIRECTOR NACIONAL  
 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° 123  
FECHA 09-03-2018**

De acuerdo con la ley N° 21.053, del año 2018 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	165
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financier entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y Gendarmería de Chile para la ejecución de un programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigido a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	36.898.817.735
Presente Documento Resolución Exenta	15.018.600
Saldo Disponible	6.838.384.665

  
**RITA GONZALEZ GÉLVEZ**  
**JEFA DE FINANZAS**



## CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA) Y GENDARMERÍA DE CHILE.

En Santiago, a 6 de marzo de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, en adelante SENDA, representado por su Director Nacional don **Patricio Bustos Streeter**, cédula de identidad N° 5.906.296-4, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna de Santiago, y por la otra, **Gendarmería de Chile**, Rut N°61.004.000-4, representada por su **Director Nacional** don Jaime Rojas Flores, cédula de identidad N° 9.155.944-7, ambos domiciliados en calle Rosas 1264, comuna de Santiago, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es el servicio público, relacionado con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, responsable de ejecutar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por estas sustancias. En cumplimiento de dicho objetivo, y de acuerdo a lo prescrito en el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por drogadicción y alcoholismo.

Por su parte, Gendarmería de Chile es un servicio público, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que tiene por finalidad atender, vigilar y contribuir a la reinserción social de las personas que por resolución de autoridades competentes, fueren detenidas o privadas de libertad y cumplir las demás funciones que señale la ley.

**SEGUNDO:** Gendarmería de Chile, a través de sus políticas de prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, busca favorecer un entorno laboral saludable y protector de las personas que trabajan en la Institución, que permita disminuir la vulnerabilidad de los funcionarios y sus familias ante los riesgos y consecuencias del consumo indebido. En este sentido, es necesario hacer frente a la existencia de problemas de salud de los funcionarios, derivados del consumo abusivo de alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas, representa una amenaza real para los funcionarios, que impacta en el ambiente de trabajo, y que lamentablemente se proyecta hasta el seno familiar, y consecuentemente, a toda la sociedad.

**TERCERO:** Mediante Resolución Exenta N° 133 de 20 de febrero de 2018, el Director Nacional del Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la ley N° 20.000 a Gendarmería de Chile, para la ejecución de un **Programa de Tratamiento en uso problemático de alcohol, a un máximo de 15 funcionarios de la Planta II de Gendarmería de Chile, Región Metropolitana**, con el fin de favorecer una mejor calidad de vida familiar y laboral.





En atención a lo expuesto y lo dispuesto en el inciso anterior, mediante el presente instrumento, las partes manifiestan su interés de realizar un trabajo conjunto, y por ello, vienen en suscribir un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución de un Programa de Tratamiento en uso problemático de alcohol, a un máximo de 15 funcionarios de la Planta II de Gendarmería de Chile.

**CUARTO:** Para la implementación de las actividades del Programa de Tratamiento, durante el año 2018, SENDA se compromete a entregar a Gendarmería de Chile la cantidad de \$15.018.600, siempre que la Ley de Presupuesto del Sector Público del referido año contemple los recursos necesarios.

Los recursos serán entregados a Gendarmería de Chile en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto de \$9.011.160, equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por un monto de \$6.007.440, equivalente al 40% restante.

La primera parcialidad será entregada por SENDA a Gendarmería de Chile dentro de los treinta días corridos siguientes a la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance a que se refiere la cláusula séptima y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

**QUINTO:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento.

**SEXTO:** SENDA asesorará y supervisará técnicamente a través de reuniones y visitas en terreno, el trabajo de los equipos terapéuticos. Asimismo, apoyará y asesorará técnicamente a Gendarmería de Chile para el cumplimiento de los objetivos del programa en el ámbito de sus competencias y pondrá a disposición de los profesionales, el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT).

En tanto que Gendarmería de Chile, velará por el buen funcionamiento del Programa de Tratamiento, de acuerdo a las orientaciones técnicas proporcionadas por SENDA; colaborará y facilitará en los procesos de asesoría técnica y supervisión que SENDA deba realizar en el marco de la implementación del presente convenio; asimismo, Gendarmería de Chile participará en las reuniones de coordinación que se celebren con SENDA y el Ministerio de Salud.

**SÉPTIMO:** Gendarmería de Chile se obliga a entregar por escrito a SENDA, un informe técnico de avance y un informe final de ejecución del programa.

El informe técnico de avance deberá presentarse a más tardar, el día 30 de julio de 2018. Luego de su aprobación conforme por parte de SENDA y previa rendición financiera





documentada de los recursos ya transferidos, SENDA entregará a Gendarmería de Chile, la segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total a transferir.

El informe técnico de avance deberá contener lo siguiente:

- 1.-Identificación del programa;
- 2.-Cumplimiento de los objetivos del programa en relación a los productos esperados;
- 3.-Descripción de las actividades realizadas, conforme a cronograma de ejecución que forma parte del Anexo de este instrumento.
- 4.- Sistematización de información de beneficiarios según sistema de registro (SISTRAT).

Una vez terminada la ejecución del programa, Gendarmería de Chile entregará por escrito dentro de los primeros 20 días corridos del mes de enero de 2019, un Informe Final de Ejecución del Programa, el que deberá realizarse conforme a las formalidades que indique SENDA.

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

Las observaciones al informe deberá comunicarse a Gendarmería de Chile mediante Oficio de SENDA y aquella institución tendrá un plazo de 20 días hábiles para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante Oficio dirigido al Director(a) Nacional de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del Oficio de contestación a las observaciones, SENDA deberá aprobar el nuevo informe o rechazarlo definitivamente dentro del plazo de 10 días desde su presentación. Con todo, en el evento que hayan transcurrido 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe será rechazado definitivamente, lo que será informado a Gendarmería de Chile mediante oficio, y SENDA se encontrará facultado para poner término al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente convenio.

**OCTAVO:** Tanto la implementación, en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión de este Programa de Tratamiento, se efectuará en coordinación entre SENDA, y Gendarmería de Chile.

Para coordinar la gestión de este convenio, habrá una mesa nacional de coordinación que estará conformada por las partes. En el caso de SENDA, su Director Nacional, designará mediante oficio a un miembro del Área de Tratamiento. Por Gendarmería de Chile, su Director Nacional, designa al Jefe /a del Departamento de Calidad de Vida y Cuidado Laboral, o quien éste designe.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes en la mesa nacional, en un plazo máximo de 15 días posteriores a la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

Los objetivos de la referida mesa nacional serán los siguientes:





- a) Acompañar la implementación general del programa y gestionar todo lo relacionado al funcionamiento, en los aspectos técnicos, clínicos y administrativos de éste convenio.
- b) Resolver dificultades que surjan en la implementación del programa materia de este convenio.
- c) Formular la opinión técnica para la definición de la incorporación y asignación anual de los cupos de tratamiento en virtud de la capacidad de gestión y condiciones de infraestructura de Gendarmería de Chile.

La periodicidad de sesiones de esta mesa de coordinación nacional, será cada 15 días. Lo anterior, no obstante mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, por correo electrónico u otros medios.

Para dar cuenta de los contenidos abordados, se levantará un acta por cada reunión que se celebre, en la cual se deberán consignar los temas abordados, los acuerdos establecidos y el nombre de las instituciones y la firma de todos los participantes.

**NOVENO:** La cobertura, justificación, marco conceptual, equipo responsable, objetivo general y objetivos específicos del programa, metodología descripción y presupuesto del programa materia de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial Años 2018-2019, Formato B", el cual, está firmado por el representante legal de Gendarmería de Chile, y es de conocimiento de las partes comparecientes.

El referido documento podrá ser modificado previa solicitud escrita de Gendarmería de Chile, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por SENDA.

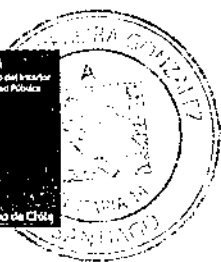
Asimismo, las partes dejan constancia que constituye un Anexo del presente Convenio y en tal carácter, forma parte integrante del mismo, el documento denominado "Actividades del Programa", el cual se encuentra firmado por las partes comparecientes.

Con todo, SENDA y Gendarmería de Chile, podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, lo cual deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo.

**DÉCIMO:** Las partes acuerdan que, en el evento que Gendarmería de Chile no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia de este instrumento por un período superior a 30 días corridos, SENDA estará facultado para poner término anticipado al presente convenio unilateralmente. Para estos efectos, SENDA, deberá notificar tal decisión mediante carta certificada enviada a Gendarmería de Chile dentro de los 30 días hábiles siguientes a la ocurrencia de la causal de término.

Si Gendarmería de Chile hubiera recibido la entrega de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio.





Lo anterior será igualmente aplicable en la eventualidad que por razones de fuerza mayor o caso fortuito no se llevara a cabo, en todo o en parte, la ejecución del programa materia de este convenio.

SENA también podrá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de incumplimiento grave de las obligaciones de este, especialmente en lo que respecta a la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entenderá que existe incumplimiento grave en caso de no ejecutarse las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa", que forma parte integrante de este convenio. Asimismo, se entenderá existir incumplimiento grave en caso que SENA haya rechazado definitivamente uno cualquiera de los informes a que se refiere la cláusula séptima, habiéndose aplicado el procedimiento previsto en párrafo final de la aludida cláusula séptima.

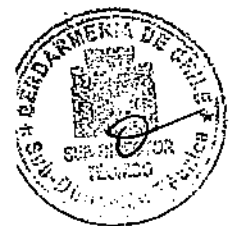
**DÉCIMO PRIMERO:** Gendarmería de Chile se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, en los términos dispuestos en la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENA al efecto.

En este sentido, Gendarmería de Chile se obliga a rendir documentadamente de forma mensual, los recursos que SENA le entregue para la ejecución del Programa.

Respecto de los gastos correspondientes al año 2018, Gendarmería de Chile deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENA, dentro de los quince días corridos siguientes al término del año calendario.

**DÉCIMO SEGUNDO:** La personería del Director Nacional de Gendarmería de Chile, don Jaime David Rojas Flores, consta en el Decreto Supremo N°578, de fecha 15 de julio del año 2016, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. La personería de Don Patricio Bustos Streeter para actuar en representación de SENA, consta en Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

**DÉCIMO TERCERO:** El presente Convenio se firma en dos (2) ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando cada uno en poder de las partes comparecientes.



Patricio Bustos Streeter  
Director Nacional  
SENA



**Gastos de habilitación**

---



---

**Actividad N° 6 VISITAS DOMICILIARIAS**

**Nombre de la Actividad TRABAJO EN TERRENO**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Evaluación condiciones psicosociales, motivación familiar al tratamiento y apoyar social. Y psicoeducativamente a la familia en terreno, previa evaluación diagnóstico socio-familiar.

LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	9 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	8 HORAS MENSUAL

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

---

**Gastos en personal**

TRABAJADORA SOCIAL

**Gastos en inversión**

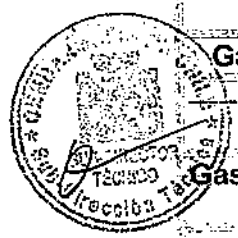
---

**Gastos asociados a actividades**

---

**Gastos de habilitación**

---

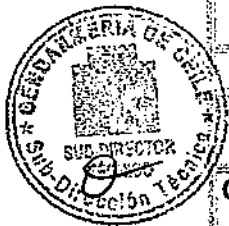






**ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

<b>Actividad N° 1</b>		<b>PRE TRATAMIENTO</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>DESARROLLO MOTIVACIONAL Y DIAGNÓSTICO INTEGRAL</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>En la etapa de pre- tratamiento, se evalúa el estadio motivacional en que se encuentra el usuario, en que mediante la realización de entrevistas motivacionales se espera desplazar su estadio motivacional a uno de contemplación, que es el estadio en que se debe presentar para iniciar el tratamiento. Con la confirmación diagnóstica y apoyo del farmacoterapeuta, la firma del contrato de tratamiento con el paciente y diagnóstico Integral: que se realiza desde una perspectiva psicosocial (psicológico y social).</p>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>1 MES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>4 horas mensual</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
1 HONORARIO PSICÓLOGA/O (32 HORAS) + HONORARIO PSIQUIATRA (11 HORAS)			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			





**Gastos de habilitación**

-----

-----

**Actividad N° 2      TRATAMIENTO**

**Nombre de la Actividad      PSICOTERAPIA INDIVIDUAL**

**Descripción y metodología de la Actividad**

La psicoterapia individual implica: disminuir conductas que amenazan la vida y aumentar aquellas relacionadas con la calidad de vida, aplicar enfoque dialéctico, el desarrollo objetivos primarios y objetivos secundarios: en donde se fomenta una mente clara, se disminuyen urgencias y ansias de consumo, además de disminuir las opciones, contactos y claves para el consumo de alcohol.

<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
<b>POLICLINICO INSTITUCIONAL</b>	<b>9 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>4 horas mensual</b>

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

-----

**Gastos en personal**

**RECURSOS PROPIOS INSTITUCIONALES**

**Gastos en inversión**

-----

**Gastos asociados a actividades**

-----

-----





**Gastos de habilitación**

---



---

**Actividad N° 3      TRATAMIENTO**

**Nombre de la Actividad      PSICOTERAPIA GRUPAL**

**Descripción y metodología de la Actividad**

La psicoterapia grupal implica: el desarrollar habilidades de la terapia dialéctico conductual: camino de al medio (abstinencia dialéctica), efectividad interpersonal, tolerancia al malestar, regulación emocional y conciencia plena.

LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>9 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>8 horas mensual</b>

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

---



---

**Gastos en personal**

HONORARIOS 1 PSICOLOGA 32 HORAS SEMANALES.

HONORARIOS 1 PSICÓLOGA 16 HORAS SEMANALES.

**Gastos en inversión**

---

**Gastos asociados a actividades**

---



---





**Gastos de habilitación**

**Actividad N° 4 TRATAMIENTO**

**Nombre de la Actividad SEGUIMIENTO**

**Descripción y metodología de la Actividad**

En este punto la dupla psicosocial, especialmente la trabajadora social, establece reuniones con la unidad penal en donde se desempeña el funcionario, con el fin de que al final del tratamiento exista un seguimiento tanto de sus funciones laborales como de su abstinencia, el fin será disminuir factores de riesgo y aquellos que puedan favorecer las recaídas.

LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	9 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	1 HORA MENSUAL

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

**Gastos en personal**

TRABAJADORA SOCIAL

**Gastos en inversión**

**Gastos asociados a actividades**





**Gastos de habilitación**

**Actividad N° 5      TERAPIA FAMILIAR**

**Nombre de la Actividad      INTERVENCION FAMILIAR**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Reforzar de forma grupal, a los apoderados de los usuarios, mediante validación y apoyo familiar. Visualizando a las familias como agentes de cambio: habilidades y manejo de contingencias y como agentes de validación, además de psicoeducación.

<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>9 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>8 HORAS MENSUALES</b>

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

**Gastos en personal**

**DUPLA PSICOSOCIAL**

**Gastos en inversión**

**Gastos asociados a actividades**





-----

**Actividad N° 7 FARMACOTERAPIA**

**Nombre de la Actividad CONSULTA PSIQUIATRÍA**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Tratamiento medicamentoso.

LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	10 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	11 HORAS MENSUAL

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

-----

**Gastos en personal**

1 HONORARIO 11 HORAS PSIQUIATRA

**Gastos en inversión**

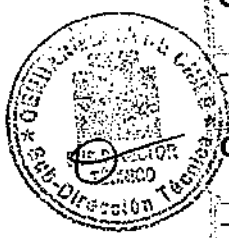
-----

**Gastos asociados a actividades**

-----

**Gastos de habilitación**

-----





**Actividad N° 8 CONSULTA SALUD MENTAL**

**Nombre de la Actividad SALUD MENTAL**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Reforzar adherencia al tratamiento, y desarrollo de habilidades psicosociales. Además de una evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento de habilidades.

LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	10 MESES	2 SESIONES MENSUAL	2 HORAS MENSUAL

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

-----

**Gastos en personal**

PSICOLOGA Y TRABAJADORA SOCIAL

-----

**Gastos en inversión**

-----

**Gastos asociados a actividades**

-----

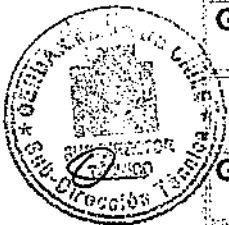
**Gastos de habilitación**

-----





<b>Actividad N° 9</b>	<b>CONSULTORÍA</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>CONSULTORÍA TERAPEUTAS</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Los terapeutas reciben DBT entre sí, en los grupos de consulta destinados para dicha finalidad, para consolidar el aprendizaje del mantenimiento de una posición dialéctica y a apoyarse entre sí ante las dificultades que se presentan en la implementación del tratamiento.			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>10 MESES</b>	<b>1 SEMANAL</b>	<b>8 HORAS MENSUALES</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
Equipo Profesional Completo.			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			







Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	ME S 1	ME S 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Pre - tratamiento	X									
2	Psicoterapia Individual		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Psicoterapia Grupal		X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Seguimiento										X
5	Terapia Familiar		X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Visitas Domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Farmacoterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Consulta Salud Mental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Consultoria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



**AUTORIZACIÓN NOTARIAL AL DORSO**

CERTIFICO que este legajo de fotocopias,

Compuesto de : 15.....  
Carillas, visados por mí está conforme con  
su documento que tuve a la vista y devolví  
al interesado. - 2 ABR. 2018

SANTIAGO.....



<b>CODIGO PROGRAMA</b>	
------------------------	--

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS**



**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

**FORMATO B**

# FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS

## 1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DIRIGIDO A 15 FUNCIONARIOS PLANTA 2 DE GENDARMERÍA DE CHILE.
<b>AREA TEMATICA</b>	TRATAMIENTO
<b>DURACION PROGRAMA</b>	10 MESES (proyecto financiado por 10 meses, inicio marzo año 2018).

## 2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
REGION METROPOLITANA	DE SANTIAGO
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
TODAS LAS COMUNAS DE LA PROVINCIA	SANTIAGO - CENTRO
<b>DIRECCION</b>	
ARTEMIO GUTIERREZ 1173 – SANTIAGO CENTRO.	

## 3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	GENDARMERÍA DE CHILE
<b>RUT</b>	61.004.000-4
<b>DIRECCIÓN</b>	Rosas N° 1264, Santiago
<b>TELÉFONO-FAX</b>	+562 29163450
<b>E-MAIL</b>	jaime.rojas@gendarmeria.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	Servicio Público

#### 4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

<b>NOMBRE</b>	JAIME ROJAS FLORES
<b>RUT</b>	9.155.944-7
<b>DIRECCIÓN</b>	ROSAS N°1264
<b>TELÉFONO-FAX</b>	56- 229163000
<b>E-MAIL</b>	jaime.rojas@gendarmeria.cl

5.- CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos)

<b>BANCO</b>		<b>BANCO ESTADO</b>	
<b>Nº DE CUENTA</b>		9003134	
<b>TIPO DE CUENTA</b>		<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
		X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	DE		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
PAULA DÍAZ VERNAL	PSICÓLOGA	ENCARGADA DE PROYECTO (Psicóloga)	44 horas (Gendarmería)
CARLA GÓMEZ HIDALGO	TRABAJADORA SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	44 horas (Gendarmería)
ISIDORA ECHENIQUE BERTON	PSICÓLOGO/A	PSICÓLOGO/A CLÍNICA	32 horas semanales (FONDOS SENDA)
MARÍA JOSÉ ZAMORANO IBARRA	PSIQUIATRA	FARMACOTERAPÉUTA	11 Horas Semanales. (Gendarmería)
VALENTINA TIRADO BEHRENS	PSICÓLOGA	PSICÓLOGO/A CLÍNICA	16 horas semanales (FONDOS SENDA)

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO-FAX</b>	<b>TIPO DE APOORTE</b> (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)

**8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR** (Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

Gendarmería de Chile en convenio con SENDA, comenzará un programa piloto en el tratamiento de uso y abuso problemático de alcohol, en sus funcionarios de planta 2, el cual se desarrollara inicialmente en la región metropolitana, en dependencias del Policlínico Institucional, el tratamiento consistirá en entregar un programa ambulatorio básico, para un máximo de 15 plazas, el cual constará de un tratamiento multiprofesional, el que entregara diversas consultas de especialidades, con el fin de entregar una oferta en el abuso de alcohol, esta considerará atención de psiquiatra, psicólogo/a, y trabajador/a social.

Por nuestras funciones laborales, estamos expuestos a diversos factores de riesgo, por ejemplo, tipos de jornada laboral y de turnos, desarraigo familiar, efectos en la salud mental de la prisionalización, entre otros.; es por lo anterior es que este tipo de programa fomenta el refuerzo de diversos factores protectores; como son la re vinculación familiar, autoestima, manejo de emociones, manejo de la impulsividad, autocuidado, disminución de conductas de riesgo, y por supuesto la disminución en el abuso de alcohol, todo lo anterior orientado a establecer un adecuado desempeño profesional y por ende una mejor calidad de vida en general. Es importante mencionar que nuestros funcionarios penitenciarios, presentan la prevalencia de desarrollar altos niveles de stress, debido a las complejidad y exigencia del trabajo que desempeñan (Kenian & Malach-Pines, 2007).

El consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, cuyo fenómeno aparte de constituir un gran impacto en la sociedad chilena, podemos estimar que en nuestra institución existe un 3% de consumo de riesgo y un 7% de consumo problemático, siendo similar a la nacional, en donde geo referencialmente, es la región metropolitana una de las que presenta mayor prevalencia, y por lo tanto necesita ser intervenida (2017, Sub dirección técnica, estudio sobre condiciones laborales y de salud en funcionarios de nivel operativo que trabajan con población penal).

Finalmente y para poder llevar a cabo este programa, se ha establecido una "Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol", en conjunto con el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), concretándose el primer Programa Ambulatorio Básico, aplicado en Gendarmería de Chile, con el fin de prevenir el uso y abuso de alcohol en funcionarios de nuestra institución, direccionado especialmente a aquellos que son parte de la planta dos, es decir, Planta de Gendarmes y Suboficiales Penitenciarios.

**9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA.** Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

Este programa ambulatorio básico, está dirigido a atender a 15 plazas de funcionarios/as de Gendarmería de Chile, de la Planta de Suboficiales y Gendarmes, se orienta al tratamiento y rehabilitación para el consumo problemático de alcohol de nuestra institución. El abordaje de la problemática tendrá un carácter integral, por tanto, requiere una participación y voluntad urgente de todos/as, esto significa desde la inclusión de diversos departamentos, sub departamentos y unidades penales de Santiago, ya sea desde la pesquisa, detección, confirmación, tratamiento y seguimiento, en modalidad ambulatoria en dependencias del Policlínico Institucional Región Metropolitana.

En conjunto GENCHI y SENDA, desarrollarán estrategias que permitan no sólo brindar atención oportuna a los funcionarios de planta 2, sino también incorporar a sus redes de apoyo, esto desde una mirada sistémica y ecológica de desarrollo. Para esto el programa costara de un flujograma de derivación, implementando un sistema de detección y pesquisa, confirmación, tratamiento y seguimiento en el consumo problemático de alcohol. Además el funcionario podrá continuar normalmente con sus funciones laborales.

De acuerdo a lo anterior, y con la finalidad de otorgar tratamiento eficiente, es necesario el poder comprender esta realidad como un problema multicausal que interfiere diversas áreas de la persona; su medio social, y por supuesto su desempeño laboral el cual se ve afectado no sólo por ausencia laboral, sino también por desarrollar disfunciones en diversos contextos, especialmente en la estructura familiar, afectando su rendimiento en el trabajo, niveles de logro y aquellos relacionados con sus aspectos motivacionales.

La gran importancia, de aplicar este programa, es que releva, y comprende la importancia de un tratamiento y rehabilitación en alcohol en funcionarios expuestos a diversos factores de riesgo, esto desde una mirada integradora e inclusiva, interviniendo terapéuticamente en distintas áreas afectadas como los son: la biológica, psicológica, social, de pareja y familiar.

Por eso la relevancia de entregar un apoyo desde lo institucional, desde una forma transversal, y con el fin de que nuestra misión y visión sea realizada por funcionarios que presenten una adecuada calidad de vida, apoyo en el manejo y extinción de los factores de riesgo que puedan emerger en cualquier momento de su carrera funcionaria, no sólo evidenciado en la praxis, sino apoyado por diversas investigaciones, respecto al riesgo de nuestra función penitenciaria.



**10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA** describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etario al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras. Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etarios que el programa abarque.

<b>POBLACIÓN BENEFICIARIA</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>TOTAL ESTIMADO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS</b>
Personas mayores de 18 años	Hombres	<b>15</b>	Funcionarios uniformados planta 2, que cumplan funciones en sistema cerrado en Gendarmería de Chile, con motivación voluntaria de ingreso al plan ambulatorio básico.
	Mujeres		
Tramo etario 2	Hombres		
	Mujeres		
Tramo etario 3	Hombres		
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	

## 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los proyectos presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variables(s) sobre las cuales pretende intervenir.

<b>OBJETIVO GENERAL</b> (Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<b>ENTREGAR TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN EN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, A UN MÁXIMO DE 15 FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DOS DE GENDARMERÍA DE CHILE, REGIÓN METROPOLITANA, CON EL FIN DE FAVORECER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA FAMILIAR Y LABORAL.</b>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
1. Conocer comprensiva e interdisciplinariamente, la situación del funcionario consultante y su contexto socio-cultural, que permita realizar evaluación clínica y de su compromiso biopsicosocial.	<b>Compromiso Biopsicosocial</b>	<b>Porcentaje de usuarios evaluados en compromiso bio psico social</b>	<b>Informe Compromiso Biopsicosocial</b>
2. Aplicar diagnóstico integral por consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidad psiquiátrica y comorbilidad física según DSM V, con su diagnóstico motivacional.	<b>Diagnóstico Integral</b>	<b>Porcentaje de usuarios con diagnóstico integral</b>	<b>Informe Diagnóstico</b>

<p>3. Diseñar un plan de tratamiento individualizado ajustado a diagnóstico durante primer mes de pre - tratamiento, en el que se propenda un cambio en los estilos de vida.</p>	<p><b>Programa de Tratamiento Individual</b></p>	<p><b>Porcentaje de usuarios con Formulación de caso.</b></p>	<p><b>Informe de Formulación de Caso Individual</b></p>
<p>4. Aplicar procesos psicoterapéuticos en las áreas de regulación emocional, en sus diversas áreas: laboral, personal, social, familiar y de pareja.</p>	<p><b>Programa de Tratamiento DBT</b></p>	<p><b>Porcentaje de usuarios que finalizan el programa</b></p>	<p><b>Informe de Evaluación de Proceso.</b></p>
<p>5. Propiciar el desarrollo e implementación de estrategias en autocuidado.</p>	<p><b>Programa de Autocuidado</b></p>	<p><b>Porcentaje de usuarios que asisten a actividades de autocuidado</b></p>	<p><b>Lista de Asistencia</b></p>
<p>6. Entregar apoyo – seguimiento, a través de diversas herramientas de manejo, a los familiares y/o adultos responsables, del funcionario.</p>	<p><b>Programa Familiar</b></p>	<p><b>Porcentaje de asistencia a sesiones familiares</b></p>	<p><b>Informe Social</b></p>

**12.- MARCO CONCEPTUAL** (Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía)

Nuestros últimos estudios, respecto a salud mental en funcionarios, dan cuenta que una de nuestras problemáticas se encuentra el consumo perjudicial y/o dependiente de alcohol, con un estimado de un 3% de consumo de riesgo y un 7% de consumo problemático, siendo este similar a la nacional, en donde la región metropolitana es una de las regiones que necesita ser intervenida, esto además se acompaña del riesgo psicosocial al que se ven expuestos nuestros/as funcionarios/as que se desempeñan esencialmente en sistema cerrado, acompañado además del desarraigo familiar y de las escasas redes de apoyo que presentan, convirtiéndose finalmente en factores de riesgo.

En cuanto a los motivos para consumir y abusar de alcohol, pueden ser multi causales, al igual que los efectos que dicho consumo produce. Se mencionan el daño a la salud física de las personas, el daño a su estabilidad mental y el daño social (Nizama-Valladolid, 2002).

Nuestro enfoque en el tratamiento, será integral, bajo un paradigma Biopsicosocial, en dónde terapéuticamente se aplicara un modelo de terapia dialéctica conductual, adaptada a adicciones.

Sabemos por la teoría que el consumo problemático de alcohol es un problema multicausal y con repercusiones en la mayoría o todas las áreas de la persona, visualizándose además como un síntoma de otra problemática. Por tanto, nuestro abordaje incluye o pretende incluir acciones de reparación en las áreas afectadas: específicamente la biológica, social y de validación:

**La Teoría Biosocial:**

Linehan coordina su modelo teórico en la desregulación emocional persistente, asumiéndose que constituye una disfunción en el sistema de regulación de las emociones (Sarmiento, 2008; Soler et al, 2016), por la interacción entre diversas disfunciones biológicas y un ambiente invalidante (Gempeler, 2008). De allí, esta teoría abarca dos componentes fundamentales con el fin de intervenir de forma fidedigna:

#### **a) La disfunción en la regulación emocional**

Se dirige a una alta vulnerabilidad emocional, junto con dificultades graves o incapacidad de modular los afectos (incapacidad o poco control en las emociones). Se compone de tres elementos, los que también son explicados por Sarmiento (2008):

- Alta sensibilidad ante los estímulos emocionales o bajo umbral de reacción: los pacientes manifiestan emociones intensas durante su vida cotidiana, siendo además negativas.
- Tendencia a experimentar emociones intensas: se muestra un aumento en la intensidad de la emoción apenas se da inicio. Por ejemplo, en vez de tristeza se tiene depresión; en vez de ansiedad, pánico; en vez de vergüenza, humillación, etc.
- Dificultades en la modulación afectiva: no son capaces de estabilizarse emocionalmente una vez manifiestan la emoción que describen que les provoca intensidad. Es decir, no pueden regular ni identificar sus emociones.

#### **b) Ambiente invalidante:**

Se trata de un factor psicosocial temprano con consecuencias nocivas en el desarrollo de la personalidad, el cual consiste en un patrón de crianza en el que hay respuestas inapropiadas o no contingentes a la comunicación de experiencias emocionales. En este sentido, se le hace ver al paciente que expresa una emoción o sentimiento que se equivoca en cómo describe su experiencia emocional y que su forma de expresarla es inaceptable, creando un ambiente que lo invalida y lo rechaza; esto se consolida (y agrava) cuando el paciente es vulnerable emocionalmente, o sea, tiene problemas de expresar sus emociones, y se desconocen sus

problemas emocionales desde niño/a pidiéndosele sin considerarlos que se controle y vea la mejor forma de expresarlas, negándole una enseñanza del cómo hacerlo.

Algunas características de este ambiente son: rechazar indiscriminadamente la comunicación de experiencias emocionales o la realización de conductas propias de la persona, reforzar las expresiones intensas como forma de buscar apoyo y atención, y dar mensajes y métodos erróneos para resolver los problemas vitales. Este ambiente impide que el paciente pueda regular eficazmente las emociones, confiar en sus emociones para validar todo acontecimiento y a validarse a sí mismo como persona.

Desde las diversas actividades en esas áreas, podemos mencionar las siguientes:

***Sustrato Biológico:***

Consiste en la evaluación para lograr un diagnóstico orgánico integral que permite tener un conocimiento exacto de las condiciones físicas en que se encuentra la persona con alcoholismo, permitiendo detectar alguna patología de base que requiera de tratamiento para compensar esta dualidad. Así mismo, debe evaluarse la situación de los diferentes órganos y sistemas, identificando el posible daño causado por el consumo o que afecte a nivel personal y familiar.

***Sustrato Psicológico:***

Consiste en la evaluación psicológica (entrevista diagnóstica y aplicación de pruebas psico diagnósticas y psicométricas cuando sea necesario) aportando a un diagnóstico integral de la persona con el fin de elaborar el plan de tratamiento adecuado y sus derivaciones. Además nos permite conocer los diversos niveles de su compromiso, así como la severidad del cuadro y el pronóstico del mismo. La base del tratamiento será llegar desde una mente adicta a una mente abstinente, y concomitantemente una reparación de duelos y traumas, acompañado de propender una regulación de sus emociones.

### ***Sustrato Social y Familiar:***

Consiste en efectuar un diagnóstico en el cual se distinguen tres tipos de análisis:

**Individual** : se refiere a los aspectos que se ven afectados de la persona con sus diversos contextos.

**Familiar** : se refiere al funcionamiento e interacción con la familia.

**Social** : se refiere a las relaciones del sistema familiar con la red social.

Las familias con problemas de drogas/alcohol, constituyen sistemas de interacción conflictiva, por lo que el tratamiento supone un abordaje conjunto a la persona que sufre la adicción y a su grupo de pertenencia (o familia) quienes deben vivir el proceso de cambio en forma paralela.

En este sentido, se realizará una evaluación socio-familiar, ya que cobra vital importancia, porque permite conocer la situación familiar de la persona.

Además nos orienta a un trabajo con una mirada inclusiva hacia la familia posibilitando o promoviendo el desempeño de roles y propósitos personales definidos, con satisfacción personal y en concordancia con los ambientes en que se desempeña.

### ***Transgresión a la Norma***

Las intervenciones tendrán un objetivo claro, esto es la adherencia y generación de conciencia de enfermedad, y principalmente la abstinencia. El funcionario que no asista en cuatro sesiones a su tratamiento ambulatorio, se colocara fuera del tratamiento.

Conceptualmente, el programa ambulatorio básico tendrá a la base los siguientes aspectos teóricos, como base epistemológica a la praxis:

Terapia Dialéctica Conductual, constituye un programa de tratamiento complejo, específico y sistematizado con distintas fases y modos de terapia, que puede adaptarse a diversos trastornos, ya que al abordar dimensiones psicopáticas básicas que comparten diversos trastornos es de naturaleza transdiagnóstica (García & Navarro, 2016), y que por ello, posee múltiples procedimientos que tienden a la heterogeneidad en la aplicación de

la misma (Echeburúa & de Corral, 1999). Sus objetivos de terapia específicos se ordenan jerárquicamente y se dividen en tres categorías que menciona Aramburú (1996):

- a) La reducción de la conducta parasuicida y amenazante para la vida.
- b) La disminución de las conductas de interferencia negativa en el proceso de la terapia.
- c) La reducción de las conductas que perjudican la calidad de vida (consumo de alcohol - drogas, concreción de delitos de diversa naturalidad, carencia de hábitos de trabajo, etc.)

En concordancia con la metodología implementada por la doctora Linehan, y en base a lo planteado por García & Navarro (2016), la DBT se aplica a partir de cuatro formatos o modos de terapia:

**1) Terapia individual:**

Este es el formato básico, en este método, el terapeuta diseña y aplica el tratamiento al paciente, consistiendo generalmente en sesiones semanales de entre 50 y 60 minutos.

**2) Entrenamiento en habilidades:**

Como complemento al primer modo, se emplea un modelo de terapia grupal con el objeto de entrenar habilidades sociales para mejorar en la regulación emocional y comportamental, los patrones cognitivos y la identidad. Se realizan en sesiones semanales de 2 horas y media cada una, siendo un grupo de 6 a 8 pacientes y 2 terapeutas; este tratamiento tiene una duración de 6 meses.

**3) Generalización de habilidades:**

Se pretende que el paciente pueda integrar las habilidades aprendidas en situaciones cotidianas. Esto implica el uso de medios de comunicación a distancia entre sesiones (teléfono, e-mail, redes sociales, etc.).



#### 4) Equipo terapéutico:

Se pone especial énfasis en la realización de sesiones de supervisión clínica de forma semanal hacia todo el equipo, donde cada miembro es supervisado y recibe recomendaciones por parte de los demás miembros, permitiendo la toma correcta de decisiones sobre el desarrollo de la terapia.

Una visión similar sugiere Kernberg (1987) para la aplicación de esta terapia (considerando que es la terapia más exitosa para tratar a los pacientes con TLP), cuyo énfasis lo plantea así:

- **Grupos de trabajo:** se deben centrar en tareas y no en los pacientes de forma individual, las que deben relacionarse con su vida diaria. Deben orientarse a trabajo, estudio, artes creativas, recreación y orientación vocacional, según los intereses del paciente en cuestión. Estos trabajos brindan oportunidades para infundir actitudes de liderazgo, afiliación y colaboración dentro de un grupo, y para comprobar las funciones del yo así para movilizar los recursos del yo.
- **Juntas de equipo:** En un espacio (servicio) de 20 a 30 pacientes es recomendable la asignación de 2 equipos que traten (discutan) con 10 ó 15 pacientes cada uno, reuniéndose todos los líderes del grupo de trabajo con suficiente frecuencia para discutir sobre los pacientes en el equipo después de un tiempo determinado de al menos una semana.
- **Juntas de aprendizaje/vida:** Estas juntas, integradas por el personal de las juntas de equipo y los pacientes, enfatizan en el desarrollo individual de los pacientes a lo largo del servicio. La dirección de estas juntas deberá coincidir con la de la junta de equipo, desempeñándose por un miembro de mayor jerarquía del personal. Estas juntas se centran en las observaciones sostenidas sobre la interacción del paciente en el aquí-y-ahora del servicio.

- **Junta comunitaria:** Permite la aplicación de técnicas para grupos grandes, ya que permite analizar el origen de los conflictos que influyen en el sistema social del servicio.

Una modalidad de tratamiento explicada por Aramburú (1996) y Echeburúa & de Corral (1999), establecen las siguientes estrategias:

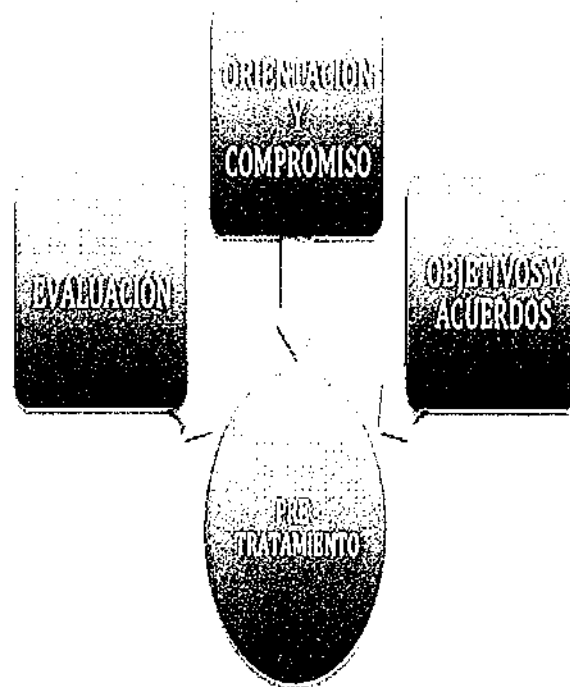
- 1) **Estrategias dialécticas** : se usan estrategias de conductas de oposición que surgen de forma natural en la terapia.
- 2) **Estrategias centrales** : se centran en la validación de las respuestas que los pacientes establezcan en cualquier ámbito de su vida para que tengan sentido y en la solución de problemas propios.
- 3) **Estrategias de estilo** : se busca establecer estrategias de comunicación, las que son de carácter recíproco y de carácter irreverente (esta última se usa para que el paciente pueda reaccionar de forma sana ante alguna perturbación que le impida comunicarse naturalmente).
- 4) **Estrategias de control** : se le ayuda al paciente a relacionarse con el mundo exterior.

Viendo temas en común, las principales modalidades en el tratamiento de la DBT son el trabajo grupal entre pacientes, la continua retroalimentación por parte del equipo de trabajo a los terapeutas para mantener una fluidez en el desarrollo de la misma, los trabajos individuales y el entrenamiento en habilidades de sociabilización y de fortalecimiento de su identidad, y control emocional (De La Vega & Sánchez, 2013).

Al referirse a resultados de la terapia, según lo explicado por Soler et al (2016), los pacientes que participan en esta terapia mejoran en cuanto a los deseos de suicidio y a las emociones intensas, en los trastornos ligados a alimentación, a depresión, a habilidades de sociabilización y a relaciones interpersonales, entre otros beneficios.

Asimismo, los pacientes manifestaban estar menos irritables y menos tendientes a suicidarse (Sarmiento, 2008).

A continuación presentamos un esquema con el modelo y etapas del tratamiento en terapia dialéctico conductual, el cual además se ha aplicado a nuestro caso único:



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Vásquez – Dextre E, pág 115 Revista Neuropsiquiatría 79(2), 2016

# TRATAMIENTO - ETAPAS

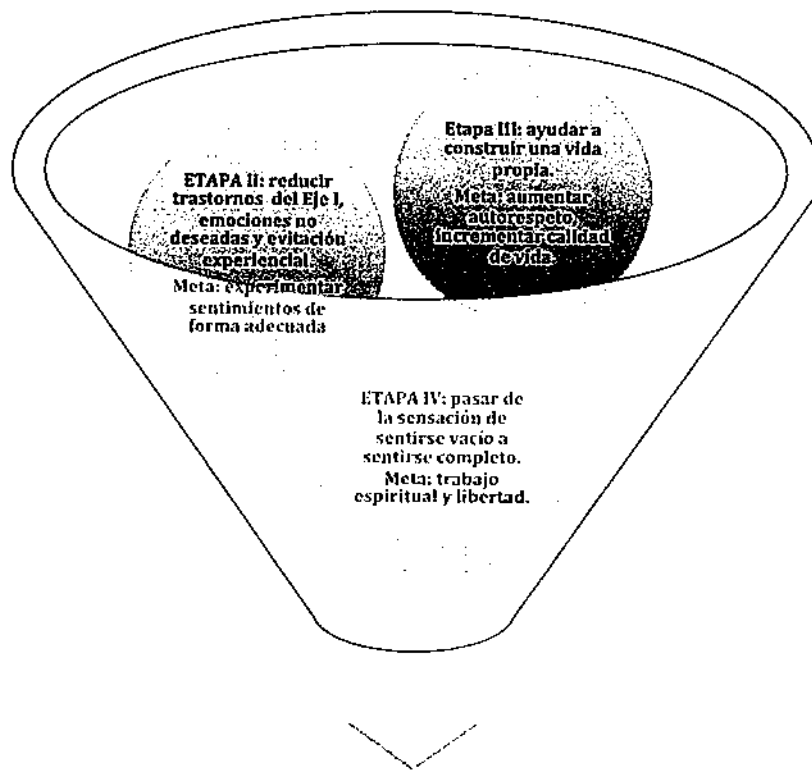
Meta: reducir y eliminar conductas que atentan contra la vida.

Meta: reducir y eliminar conductas que interfieren con el tratamiento.

Meta: disminuir comportamientos que atentan contra la calidad de vida

Meta: responder, centrarse en el presente, mantener relaciones adecuadas, entender emociones y tolerar.

Fuente: Elaboración propia a partir de Vásquez – Dextre E, pág 115 Revista Neuropsiquiatría 79(2), 2016



# TRATAMIENTO

Fuente: Vásquez – Dextre E, pág 115 Revista Neuropsiquiatría 79(2), 2016

## **Dialéctica y Estrategias Dialécticas**

En términos generales, la dialéctica se puede definir como la teoría y retórica de confrontar razonamientos y argumentos opuestos y contrarios entre sí, con el fin de descubrir la verdad de un fenómeno o una cosa para llegar a un conocimiento de la misma. La filosofía dialéctica proviene principalmente de los postulados de Karl Marx y Friedrich Engels (materialismo dialéctico) y Hegel (tensión entre lo finito e infinito). En el primer caso, aplica el concepto a la sociedad, donde se une la realidad con el pensamiento, en el sentido que la realidad es el pensamiento dialéctico, ambos en contrapuesta, y siempre en un contexto de lucha de clases, puesto que generan intereses diferentes y, por tanto, esta contradicción; en cambio, la dialéctica de Hegel considera a la realidad y los diferentes momentos de la historia humana para aplicar la dialéctica, dividiendo a la historia en las etapas de la tesis, antítesis y la síntesis, siendo esta última la superación de toda contradicción. No obstante, se instauro como tal ya desde la tradición budista Zen, donde se describe a la realidad como un conjunto de fuerzas opuestas y polarizadas en constante tensión, y donde cada fuerza opuesta, tesis y antítesis, está incompleta en sí misma y se mueve hacia una nueva síntesis que deriva en otra dialéctica. Este modo de pensar es importante para los terapeutas para buscar fuerzas de apoyo que les permitan incidir positivamente en el tratamiento a un paciente cualquiera, porque deben involucrarse de algún modo en los mecanismos de creación e interpretación de la realidad que cada paciente realiza.

La dialéctica empleada en la psicología, y en toda terapia (inclusive la DBT), es la materialista, la que se define en función de la contraposición de las contradicciones internas y externas, en virtud de la cual se produce el reflejo de lo externo en lo interno, y destaca la contradicción interna de los fenómenos. En otras palabras, para este tipo de dialéctica la contradicción interna (interpretación de la realidad), relacionada directamente

con la externa (concepción de la realidad), se concibe como unidad con la externa en términos de interacción, penetración y transformación recíprocas (González, 2002).

En otras palabras, el concepto de dialéctica es importante para llegar a conclusiones respecto a las posiciones que se instauran entre el terapeuta, el equipo de trabajo, y el paciente, para dirigir el tratamiento a una solución que sin duda derivará a más supuestos que se contrapondrán y que deberán tomarse en consideración para lograr una estabilidad en el tratamiento o reorientarlo según los resultados; es decir, la constante dinámica entre tesis, antítesis y síntesis la cual se plasma en la terapia. La dialéctica en psicología desarrolla un enfoque sociocultural de las capacidades personales, la cual trabaja sobre la base de categorías integradoras, tales como la actividad, la conciencia, la personalidad y la comunicación (Oliveros, 2005).

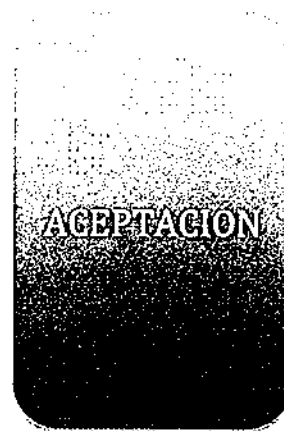
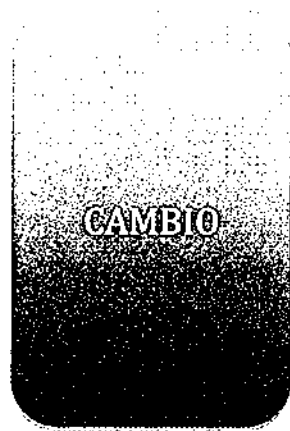
### **Estrategias Dialécticas**

En el proceso terapéutico, mediante las estrategias dialécticas, es importante que a través de la tensión dialéctica, lograr un cambio, en un contexto de aceptación de la realidad tal cual es, para lo cual el terapeuta deberá estar siempre atento a las tensiones, y balancear la aceptación con el cambio y la flexibilidad con la estabilidad (Elices, 2011).

En cuanto a estrategias dialécticas, Linehan (1993), describe ocho estrategias, estas son: entrar en la paradoja, usar metáforas, el abogado del diablo, extending, activar la mente sabia, hacer limonada de limones, permitir el cambio natural y evaluación dialéctica. Lo que podríamos representar en la siguiente gráfica:

TERAPIA  
CONDUCTUAL  
ÉNFASIS EN EL  
CAMBIO

MINDFULNESS -  
VALIDACIÓN  
ÉNFASIS EN LA  
ACEPTACIÓN



**Fuente:** elaboración propia

Otro aspecto conceptual teórico, se relaciona con lo motivacional, a través del modelo transteórico de Prochaska y Di clemente, este modelo nos permite visualizar y detectar el estadio motivacional en que se encuentra el sujeto, lo anterior con el fin de poder establecer estrategias que se orienten a desplazamientos de estadios, esto es desde la pre contemplación, hasta la contemplación, la acción y finalmente la mantención. Estas estrategias permiten no sólo que el sujeto se desplace motivacionalmente sino que se haga cargo de este, esencial en el tratamiento de alcohol y adicciones con el fin de disminuir la probabilidad de co – dependencia.

Asociado a lo anterior, debemos incluir una mirada sistémica, no sólo desde la importancia de lo transgeneracional, sino desde una mirada además ecológica. Un análisis de este tipo implica poner en perspectiva la historia de la familia, terapéuticamente se permite que emerjan sentimientos durante este proceso. Una de las tareas incluye la decodificación de los lazos que unen a la persona con sus ancestros, para comprender las escenas que se jugaron y los escenarios donde los sucesos tuvieron lugar, con el objetivo de encontrar posibles orígenes y explicaciones a sucesos del aquí y ahora de la persona. (Cortez, W).



## BIBLIOGRAFÍA

- Aramburú, B. (1996). La Terapia Dialéctica Conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, Vol.4, N°1, pp. 123-140.
- De la Vega, I. & Sánchez, S. (2013). Terapia Dialéctico Conductual para el Trastorno de Personalidad Límite. *Acción Psicológica*, Vol.10, N°1, pp. 45-56.
- Elices, Matilde, Cordero, Soledad, Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* [en línea] 2011, 1 (Junio-Sin mes) : [Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847405006>> ISSN.
- Gagliesi, P. (S/F). Terapia Dialéctico Comportamental y la Violencia. [En línea]. Disponible en {<http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo39.pdf>}
- García, A. & Navarro, M.V. (2016). *Terapia Dialéctica Comportamental*. Primera edición. Editorial Síntesis S.A. Madrid, España. 167 pp.
- Gempeler, J. (2008). Terapia conductual dialéctica. *Revista Colombia Psiquiatría*, Vol.37, Suplemento N°1, pp. 136-148.
- González, D. (2002). Epistemología y Psicología. La dialéctica materialista y la determinación del psiquismo humano. *Revista Cubana de Psicología*, Vol.19, N°3, pp. 219-229.
- Lencioni, G. & Gagliesi, P. (2008). Asistencia telefónica: una aproximación desde la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastornos límites. *Revista Colombia Psiquiatría*, Vol.37, Suplemento N°1, pp. 216-226.

- Linehan, M. (2003). Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Paidós. España
- Linehan, M. (1993). Cognitive - behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.
- Machado, B. (2015). Más allá de los Límites: La alianza terapéutica en la Terapia Dialéctico-Conductual. Universidad de la República, Uruguay, Facultad de Psicología. 41 pp.
- Oliveros, R. (2005). El proyecto emancipador de la psicología dialéctica. Revista IIPSI, Facultad de Psicología UNMSM, Vol.8, N°2, pp. 151-160.
- Pérez, A. (2011). Tratamiento de un caso único de trastorno límite de personalidad (TLP) bajo el modelo de terapia dialéctico conductual (DBT). Trabajo final de integración (Tutor: Alejandro Castro Solano). Universidad de Palermo, Facultad de Ciencias Sociales, Licenciatura en Psicología. 51 pp.
- Sarmiento, M.J. (2008). Terapia conductual-dialéctica para pacientes con trastorno límite de personalidad. Revista Colombia Psiquiatría, Vol.37, Suplemento N°1, pp. 149-163.
- Soler, J.; Elices, M. & Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. Análisis y Modificación de Conducta, Vol.42, N°165-166, pp. 35-49.
- Vásquez – Dextre E, pág 115 Revista Neuropsiquiatría 79(2), 2016

### 13.- METODOLOGÍA.

Incluir:

**Conceptos claves:** Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

**Líneas de Intervención:** Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

**Etapas de la Intervención:** Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa

---

Nuestra metodología de tratamiento del programa ambulatorio básico es el siguiente:

- Cobertura** : 15 plazas.  
**Tipo de Plan** : Plan Ambulatorio Básico (PAB).  
**Lugar de tratamiento** : Policlínico de Gendarmería de Chile.

### **ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

Las actividades del programa son:

#### **Terapia individual:**

El terapeuta debe mantener la motivación del paciente para seguir con el tratamiento, siendo estas sesiones el grueso de la intervención.

#### **Contacto telefónico:**

Entre sesiones, el paciente puede usar el medio de comunicación telefónico para complementar su trabajo en las habilidades de relación interpersonal a mejorar, con el fin de evitar una posible autoflagelación y fortalecer la relación terapéutica (De La Vega & Sánchez, 2013). Además, se busca instruir al paciente en pedir ayuda de forma adaptada y proveer mediación en el tratamiento en caso necesario. Este contacto debe ser estructurado a partir de reglas establecidas por el terapeuta para regular motivos del contacto y los horarios de atención. Este contacto no debe durar más allá de 20 minutos, ser directivo y enfocarse en el uso de habilidades (Lencioni & Gagliosi, 2012).

#### **Consulta entre terapeuta:**

Los terapeutas reciben DBT entre sí, en los grupos de consulta destinados para dicha finalidad, para consolidar el aprendizaje del mantenimiento de una posición dialéctica y apoyarse entre sí ante las dificultades que se presentan en la implementación del tratamiento.

### **Terapia Grupal: entrenamiento grupal en habilidades:**

Nos permite aplicar el programa de habilidades de la terapia dialéctico conductual: camino de al medio (abstinencia dialéctica), efectividad interpersonal, tolerancia al malestar, regulación emocional y conciencia plena.

En modalidad de reuniones entre pacientes, las habilidades a mejorar son:

- Habilidades centrales de toma de conciencia activa y de atención cuidadosa (*core mindfulness skills*): se usan técnicas de meditación budista, sin intencionalidad religiosa, con el fin de despertar la conciencia del contexto de la experiencia de los pacientes.
- Habilidades de efectividad interpersonal: Se centran en formas efectivas de logro de objetivos personales que impliquen a otras personas.
- Habilidades de tolerancia al malestar: Se entrenan a los sujetos de terapia en el sentir y tolerar emociones negativas desde sus propias experiencias.

### **Intervención psicosocial familiar**

Estrategias que nos permiten re - vincular al paciente con sus familias y viceversa, además de establecer re significaciones a la enfermedad y recaídas de este.

Frecuencia: **1 vez a la semana, de cada actividad, excepto lo que corresponde a contacto telefónico y visita domiciliaria.**

### **Trabajo Administrativo**

Registro de las atenciones realizadas mensual, trimestral y anual.

### **Etapas del Proceso**

#### **I. Confirmación Diagnóstica**

Ingreso a través de interconsulta de Policlínico Institucional, Hoscar, Dipreca, Asistentes Sociales, y demanda espontanea.

Equipo psicosocial de ingreso, establece motivaciones y perfil biopsicosocial en una primera aproximación diagnóstica sobre la situación de la persona, previo a las sesiones de pre – tratamiento y luego a tratamiento. Se busca la pertinencia de ingreso al programa, previa:

- 1.- Inicio de evaluación y tratamiento de farmacoterapéuta.
- 2.- Firma de contrato terapéutico.
- 3.- Carta de Resguardo Institucional.

#### **Criterios de Ingreso al Tratamiento**

- 1.- Funcionarios hombres planta 2.
- 2.- Desempeñarse en sistema cerrado.
- 3.- Contar con redes de apoyo (apoderado).
- 4.- Con abuso de alcohol, según criterios DSM V – CIE 10.
- 5.- Beneficiario sistema de salud Dipreca.

#### **Criterios de Exclusión del tratamiento**

- 1.- No asistir a cuatro sesiones, ya sea de psicoterapia individual como de grupo..

#### **DESCRIPCIÓN PLAN AMBULATORIO BASICO: FASES DEL TRATAMIENTO**

Las fases del tratamiento corresponden a un plan ambulatorio básico. Este plan se orienta a pacientes con problemática de consumo de drogas y/o alcohol, nivel leve a moderado, que al estar insertos en un contexto laboral no pueden asistir constantemente a tratamiento, además con motivación para el cambio. Las prestaciones serán tanto individuales como grupales, por los profesionales parte de la comunidad del programa, de acuerdo a la frecuencia establecida con cada uno de esto.

#### **PRE TRATAMIENTO (1 MES)**

- Desplazar estadio motivacional a contemplación.
- Confirmación diagnóstica y apoyo farmacoterapéuta.
- Firma contrato de tratamiento.
- Diagnóstico Integral: desde una perspectiva psicosocial, se realiza un diagnóstico biológico, psicológico y social, el cual se orienta a dar inicio tanto al pre tratamiento como al tratamiento.

## **TRATAMIENTO (12 MESES)**

### **Objetivos a nivel Individual:**

- Conductas que amenazan la vida v/s calidad de vida.
- Aplicar enfoque dialéctico.
- Desarrollo objetivos primarios.
- Desarrollo objetivos secundarios.
- Fomentar mente clara.
- Disminuir urgencias y ansias de consumo.
- Disminuir las opciones, contactos y claves para el consumo de alcohol.

### **Objetivos a nivel grupal:**

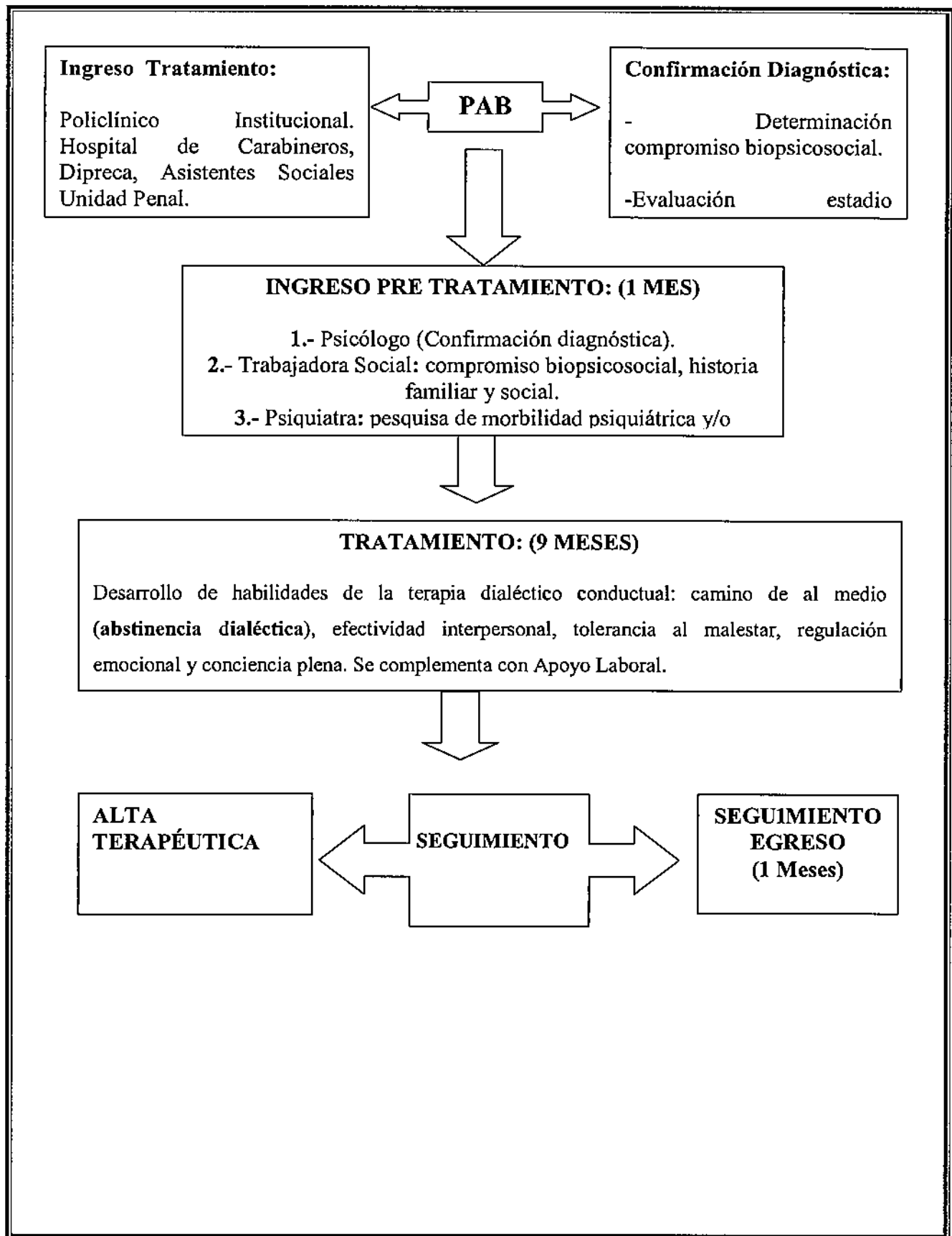
Desarrollo de habilidades de la terapia dialéctico conductual: camino de al medio (abstinencia dialéctica), efectividad interpersonal, tolerancia al malestar, regulación emocional y conciencia plena.

### **Objetivos a Nivel Familiar:**

- Familias como agentes de cambio: habilidades y manejo de contingencias.
- Familias como agentes de validación.
- Familias y encuentro dialéctico.

## **SEGUIMIENTO (1 MES)**

En este punto la dupla psicosocial, especialmente la trabajadora social, establece reuniones con la unidad penal en donde se desempeña el funcionario, con el fin de que al inicio del tratamiento se le asignen funciones que puedan favorecer su tratamiento, especialmente el medicamentoso, previa autorización del director regional y el jefe de unidad, el fin será disminuir factores de riesgo y aquellos que puedan perjudicar las competencias en su contexto laboral.





## RESUMEN PRESTACIONES PROFESIONALES

Prestación	Objetivo	Acciones a realizar
<b>Psicoterapia Individual (1 terapeuta DBT)</b>	Prestar apoyo emocional y reforzar habilidades dbt, en conjunto con la abstinencia dialéctica.	Conductas que amenazan la vida v/s calidad de vida, aplicar enfoque dialéctico, desarrollar objetivos primarios, objetivos secundarios, fomentar mente clara, disminuir urgencias, ansias de consumo. Disminuir las opciones de contactos y claves para el consumo de alcohol.
<b>Farmacoterapia (psiquiatra) (1)</b>	Confirmación diagnóstica y tratamiento de farmacoterapia.	Diagnóstico psiquiátrico, tratamiento farmacológico, controles, interconsultas si se requiere.
<b>Psicoterapia grupal (2 terapeutas DBT)</b>	Programa de desarrollo de habilidades DBT.	Desarrollo de habilidades de la terapia dialéctica conductual: camino de alivio (abstinencia dialéctica), efectividad interpersonal, tolerancia al malestar, regulación emocional y conciencia plena.
<b>Consulta Salud Mental (dupla psicosocial).</b>	Reforzar adherencia a tratamiento, y desarrollo de habilidades psicosociales	Evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento de habilidades, actividades de rehabilitación social e individual.
<b>Intervención Familiar (Dupla psicosocial).</b>	Reforzar validación y apoyo familiar.	Familias como agentes de cambio de habilidades y manejo de contingencias. Familias como agentes de validación de habilidades. Familias y encuentro dialéctico y psicoeducación.
<b>Visita Domiciliaria (Trabajadora social).</b>	Evaluación de condiciones psicosociales, motivación al tratamiento y apoyar la red social.	Psicoeducación y evaluación diagnóstica socio-familiar

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

<b>Actividad N° 1</b>	<b>PRE TRATAMIENTO</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>DESARROLLO MOTIVACIONAL Y DIAGNÓSTICO INTEGRAL</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
El pre – tratamiento implica: desplazar estadio motivacional a contemplación, confirmación diagnóstica y apoyo farmacoterapéuta, la firma contrato de tratamiento y el diagnóstico Integral: desde una perspectiva psicosocial, se realiza un diagnóstico biológico, psicológico y social, el cual se orienta a dar inicio tanto al pre tratamiento como al tratamiento.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>1 MES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>4 horas mensual</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
1 HONORARIO PSICÓLOGA/O (32 HORAS) + HONORARIO PSIQUIATRA (11 HORAS)			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

Actividad N° 2	TRATAMIENTO		
Nombre de la Actividad	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
La psicoterapia individual implica: generar conductas que amenazan la vida v/s calidad de vida, aplicar enfoque dialéctico, el desarrollo objetivos primarios y objetivos secundarios: en donde se fomenta una mente clara, se disminuyen urgencias y ansias de consumo, además de disminuir las opciones, contactos y claves para el consumo de alcohol.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	12 MESES	1 SESIÓN SEMANAL	4 horas mensual
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
RECURSOS PROPIOS INSTITUCIONALES.			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 3</b>	<b>TRATAMIENTO</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>PSICOTERAPIA GRUPAL</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
La psicoterapia grupal implica: el desarrollar habilidades de la terapia dialéctico conductual: camino de al medio (abstinencia dialéctica), efectividad interpersonal, tolerancia al malestar, regulación emocional y conciencia plena.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>10 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>8 horas mensual</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
HONORARIOS 1 PSICÓLOGA 32 HORAS SEMANALES. HONORARIOS 1 PSICÓLOGA 16 HORAS SEMANALES.			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

Actividad N° 4	TRATAMIENTO		
Nombre de la Actividad	SEGUIMIENTO		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>En este punto la dupla psicosocial, especialmente la trabajadora social, establece reuniones con la unidad penal en donde se desempeña el funcionario, con el fin de que al final del tratamiento exista un seguimiento tanto de sus funciones laborales como de su abstinencia, el fin será disminuir factores de riesgo y aquellos que puedan favorecer las recaídas.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	10 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	1 HORA MENSUAL
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
TRABAJADORA SOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 5</b>	<b>TERAPIA FAMILIAR</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>INTERVENCIÓN FAMILIAR</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Reforzar de forma grupal, a los apoderados de los usuarios, mediante validación y apoyo familiar. Visualizando a las familias como agentes de cambio: habilidades y manejo de contingencias y como agentes de validación, además de psicoeducación.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>10 MESES</b>	<b>1 SESIÓN SEMANAL</b>	<b>8 HORAS MENSUALES</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
DUPLA PSICOSOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 6</b>	<b>VISITAS DOMICILIARIAS</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>TRABAJO EN TERRENO</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Evaluación condiciones psicosociales, motivación familiar al tratamiento y apoyar social. Y psicoeducativamente a la familia en terreno, previa evaluación diagnostico socio-familiar			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	<b>10 MESES</b>	<b>1 SESIÓN MENSUAL</b>	<b>8 HORAS MENSUAL</b>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
TRABAJADORA SOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

Actividad N° 7	FARMACOTERAPIA		
Nombre de la Actividad	CONSULTA PSIQUIATRIA		
Descripción y metodología de la Actividad			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	10 MESES	1 SESIÓN MENSUAL	11 HORAS MENSUAL
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
1 HONORARIO 11 HORAS PSIQUIATRA			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			



Actividad N° 8	CONSULTA SALUD MENTAL		
Nombre de la Actividad	SALUD MENTAL		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Reforzar adherencia al tratamiento, y desarrollo de habilidades psicosociales. Además de una evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento de habilidades.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
POLICLÍNICO INSTITUCIONAL	10 MESES	2 SESIONES MENSUAL	2 HORAS MENSUAL
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
-----			
<b>Gastos en personal</b>			
PSICÓLOGA Y TRABAJADORA SOCIAL			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

<b>Actividad N° 9</b>	<b>CONSULTORÍA</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>CONSULTORÍA TERAPÉUTAS</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Los terapeutas reciben DBT entre sí, en los grupos de consulta destinados para dicha finalidad, para consolidar el aprendizaje del mantenimiento de una posición dialéctica y a apoyarse entre sí ante las dificultades que se presentan en la implementación del tratamiento.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
<b>POLICLÍNICO INSTITUCIONAL</b>	10 MESES	1 SESIÓN SEMANAL	8 HORAS MENSUALES
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
EQUIPO COMPLETO			
<b>Gastos en personal</b>			
-----			
<b>Gastos en inversión</b>			
-----			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
-----			
<b>Gastos de habilitación</b>			
-----			

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10
1	Pre - tratamiento	X									
2	Tratamiento Grupal		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Tratamiento Individual		X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Seguimiento										X
5	Terapia Familiar		X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Visitas Domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Farmacoterapia		X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Consulta Salud Mental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Consultoría	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## 16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa será evaluado por una encuesta de satisfacción del usuario, la cual se presenta a continuación:

### ENCUESTA DE SATISFACCION GENDARMERÍA

#### PROGRAMA DE TRATAMIENTO

La siguiente encuesta tiene como objetivo determinar la calidad de atención recibida por usted con respecto a sus terapeutas tratantes. La información aparecida en esta encuesta es de carácter privado y no será publicada.

**Sírvase marcar con un circulo la respuesta que mas se asemeje a su percepción.**

**1.- Se me atiende en forma puntual, respetando el horario de atención.**

Siempre      Generalmente      Ocasionalmente      Nunca

**2.- Los terapeutas se dirigen a mí con respeto, sin pasar a llevar mi integridad.**

Siempre      Generalmente      Ocasionalmente      Nunca

**3.- Los terapeutas escucha mis inquietudes, dispuesto a contestar mis preguntas.**

Siempre      Generalmente      Ocasionalmente      Nunca

**4.- Me explican en forma clara y precisa lo que padezco.**

Siempre      Generalmente      Ocasionalmente      Nunca

**5.- Los terapeutas solidarizan y me acogen en relación a mi enfermedad.**

Siempre      Generalmente      Ocasionalmente      Nunca

**Como evalúa la atención recibida.**

1      2      3      4      5      6      7

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B

## 17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

**PRESUPUESTO FORMATO B**  
**DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
PSIQUIATRA	1	11	\$ 11.000.000		\$ 11.000.000
PSICÓLOGO/A	1	16		\$ 5.018.600	\$ 5.018.600
PSICOLOGO/A	1	32		\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
TRABAJADORA SOCIAL	1	44	\$ 11.439.350		\$ 11.439.350
PSICOLOGO/A ENCARGADA DE	1	44	\$ 17.560.710		\$ 17.560.710
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>			\$ 40.000.060	\$ 15.018.600	\$ 55.018.660
<b>TOTAL ÍTEM EQUIPO COMPLETO \$</b>					\$ 55.018.660

**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

Gastos asociados a actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 40.000.060	\$ 15.018.600	\$ 55.018.660	100,00%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 40.000.060</b>	<b>\$ 15.018.600</b>	<b>\$ 55.018.660</b>	<b>100%</b>



Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)

**ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL****1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>GENDARMERÍA DE CHILE</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	Rosas 1264
<b>TELÉFONO-FAX</b>	56-0229163000
<b>E-MAIL</b>	jaime.rojas@gendarmeria.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	Derecho Público, Dependiente Ministerio de Justicia
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	JAIME ROJAS FLORES
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	9.155.944-7

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	<b>PAULA DIAZ VERNAL</b>
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	<b>PROFESIONAL</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>224826803</b>
<b>E-MAIL</b>	<b>paula.diaz@gendarmeria.cl</b>

**3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA - GENCHI
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	



**4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES  
(EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)<sup>1</sup>**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	.....
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	.....
<b>COBERTURA</b>	.....
<b>FINANCIAMIENTO</b>	.....

## RECURSO HUMANO A CONTRATAR HONORARIO SENDA

NOMBRE	ISIDORA TERESITA ECHENIQUE BERTON
EDAD	28 AÑOS
RUT	17.090.072-3
DOMICILIO	FERNANDO DE ARGUELLO 8399. DEPTO 702. VITACURA
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGA CLÍNICA
TELÉFONO	+56998723487
E-MAIL	Isidora.echeniqueb@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA (UNIVERSIDAD ANDRES BELLO) Y POS TITULO ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL (GRUPO DBT - CHILE). ESPECIALIZACIÓN ADICCIONES DBT

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

NO PRESENTA

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

PSICOTERAPEUTA GRUPAL Y PSICÓLOGA CLÍNICA INDIVIDUAL

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

32 HORAS A HONORARIOS (RECURSO SENDA)

FECHA	FIRMA

## RECURSO HUMANO HONORARIO SENDA

NOMBRE	VALENTINA TIRADO BEHRENS
EDAD	31
RUT	16.470.712-1
DOMICILIO	Avda Camino Al Volcán 30.161, San Alfonso. San José de Maipo.
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGA CLÍNICA
TELÉFONO	+569971077200
E-MAIL	vitaradobeherens@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA (UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO) Y ESPECIALIZACIÓN ADICCIONES DIALÉCTICA CONDUCTUAL (GRUPO DBT – CHILE). PROFESIONAL COMUNIDAD TERAPÉUTICA RAYENCURA.

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

PSICOTERAPÉUTA GRUPAL - INDIVIDUAL

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

16 HORAS A HONORARIOS (RECURSO SENDA)

FECHA	FIRMA

# RECURSO HUMANO SELECCIONADO A CONTRATA POR GENCHI

NOMBRE	CARLA KARINA GOMEZ HIDALGO
EDAD	40 AÑOS
RUT	13.233.114-6
DOMICILIO	LA ESPUELA 6789 - PEÑALOLEN
PROFESIÓN / OFICIO	TRABAJADORA SOCIAL
TELÉFONO	+56975042144
E-MAIL	carla.gomez.h@hotmail.com

## ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL – MENCIÓN GESTIÓN SOCIAL - ESPECIALISTA EN PERITAJE SOCIAL (UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO)

## EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Proyectos de prevención alcohol y drogas. Contexto municipal y educacional.

## FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TRABAJADORA SOCIAL (ENCARGADA DE REDES - INTEGRANTE DUPLA PSICOSOCIAL – INFORMES SOCIALES - EQUIPO CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA – SEGUIMIENTO TRATAMIENTO)

## DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

CALIDAD CONTRATA 44 HORAS POR GENDARMERÍA CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA AL PROGRAMA

FECHA	FIRMA

## RECURSO HUMANO SELECCIONADO PARA 11 HORAS MÉDICAS GENCHI

NOMBRE	MARÍA JOSÉ ZAMORANO IBARRA
EDAD	36 AÑOS
RUT	14.121.106-4
DOMICILIO	DIAGONAL PARAGUAY 55 – SANTIAGO CENTRO
PROFESIÓN / OFICIO	MÉDICO PSIQUIATRA
TELÉFONO	+569966400846
E-MAIL	mariajosezamoranoi@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Médico Cirujano: Universidad de Chile  
 Especialidad Psiquiatría: Comunidad de Madrid-España. Homologación CONACEM

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

NO PRESENTA

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

FARMACOTERAPÉUTA

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

MÉDICO PSIQUIATRA, 11 HORAS MÉDICAS CONTRATADA POR GENDARMERÍA DE CHILE, EXCLUSIVAS AL PROGRAMA.

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

## RECURSO HUMANO EXISTENTE EN GENDARMERÍA

NOMBRE	PAULA DÍAZ VERNAL
EDAD	40 años
RUT	13.286.999-5
DOMICILIO	Rosas 1264, Santiago
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGA
TELÉFONO	224826800
E-MAIL	paula.diaz@gendarmeria.cl

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

PSICÓLOGA  
 DIPLOMADA EN PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO ADULTO.  
 DIPLOMADA EN TEORÍA POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA  
 DIPLOMADA EN DOCENCIA EN EDUCACION SUPERIOR  
 DIPLOMADO EN CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN DERECHOS HUMANOS,  
 POLÍTICAS PÚBLICAS EN DROGAS Y BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INCLUSIÓN

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

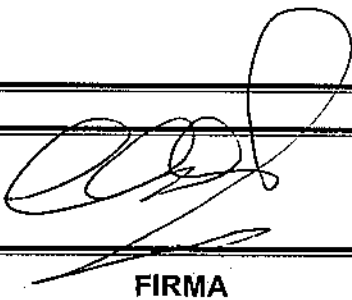
--

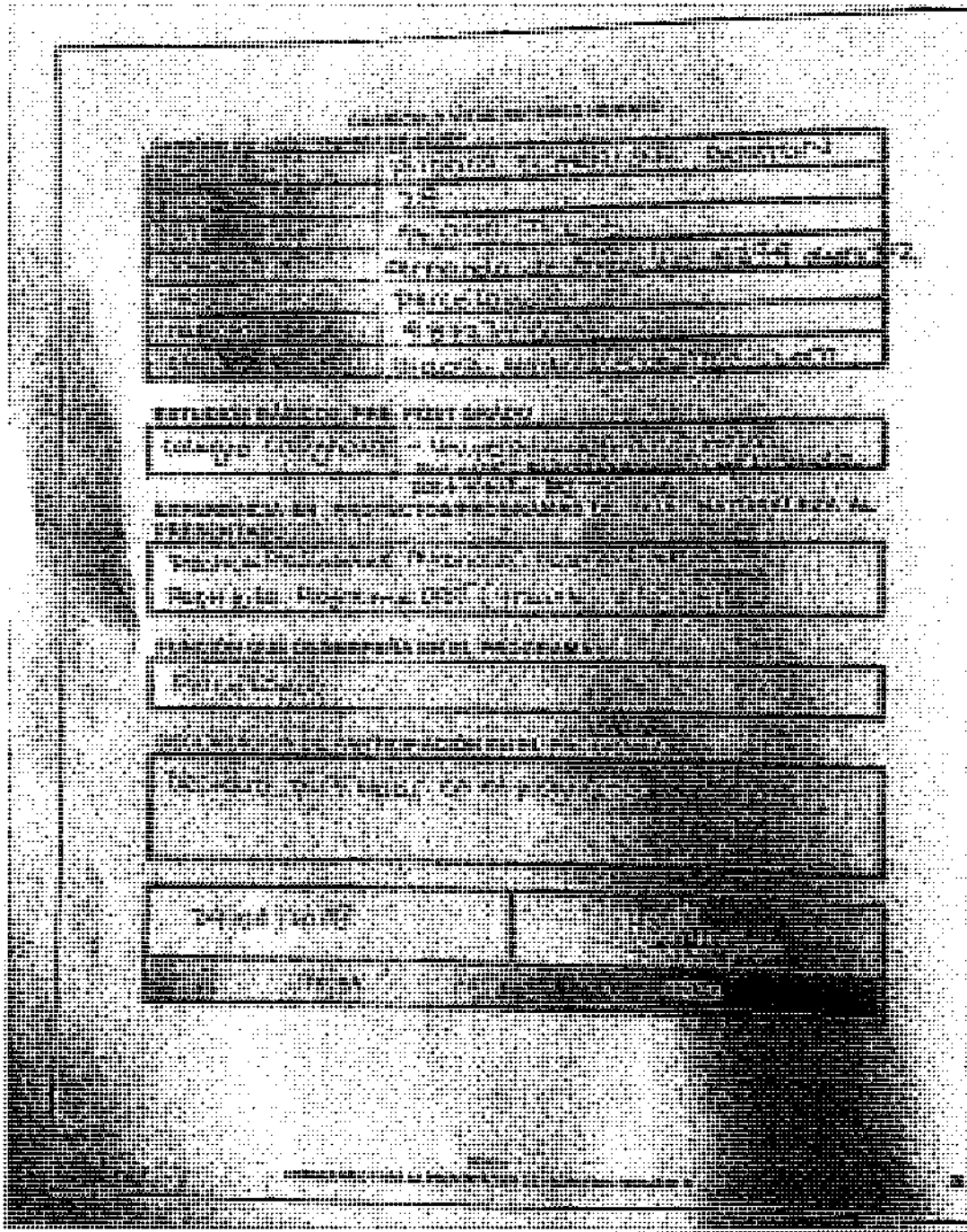
### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

ADMINISTRAR PROYECTO Y VELAR POR EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

JORNADA COMPLETA - PROFESIONAL GENCHI (PARTE DE LA DUPLA PSICOSOCIAL)

7/2/2018	
FECHA	FIRMA



**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	VALENTINA TIRADO BEHRENS
EDAD	31 AÑOS
RUT	16470712-1
DOMICILIO	CARINO AL VOLCAN 80.161, SAN ALFONSO, SAN JOSE DE MAIPO
PROFESIÓN/OFICIO	PSICÓLOGA
TELÉFONO	+56971077200
E-MAIL	VTIRADOBEHRENS@GMAIL.COM

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

PSICOLOGÍA, UAH

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

ADICCIONES

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

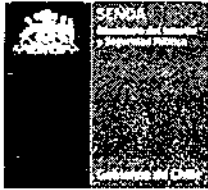
PSICÓLOGA

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

DECLARO MI PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA GENCHI-SENDA SEGÚN LAS CONDICIONES ESTIPULADAS

30/01/2018	
FECHA	FIRMA





# REQUERIMIENTO DE RECURSOS

58887(S-1308/18)

Fecha Solicitud: 14-02-2018

Area Solicitante: TRATAMIENTO ADULTOS

*Jurídico*

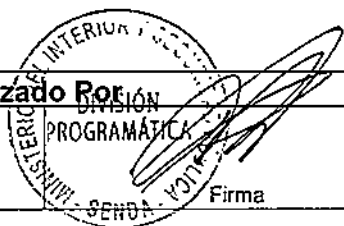
Actividad:

Cuenta Presupuestaria: 24.03.001 (Fondo Especial)

**Justificación del Requerimiento:** (indicar objeto del requerimiento y antecedentes que complementen lo solicitado)

REQUERIMIENTO :SOLICITO UD. REALIZAR REFRENDACIÓN PRESUPUESTARIA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIO BAJO LA MODALIDAD DE TRATO DIRECTO CON GENDARMERÍA DE CHILE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO: PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DIRIGIDO A 15 FUNCIONARIOS PLANTA 2 GENCHI. DURACIÓN 10 MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018.

SE ADJUNTA: JUSTIFICACIÓN TRATO DIRECTO, EVALUACIÓN TÉCNICA, EVALUACIÓN FINANCIERA, DOS FORMULARIOS DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y ANTECEDENTES LEGALES.



<b>Autorizado Por:</b>		<b>Monto Solicitado</b>
Rodrigo Portilla Nombre jefe de área	<i>[Signature]</i> Firma	<b>\$ 15.018.600</b>
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
<b>Control Presupuestario</b>		<b>Recursos Humanos</b>
Monto Autorizado	<i>[Signature]</i> Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	14 FEB 2018	Fecha / /



## JUSTIFICACION TRATO DIRECTO GENDARMERÍA DE CHILE

### I. Tipo de Programa:

Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DIRIGIDO A 15 FUNCIONARIOS PLANTA 2 DE GENDARMERÍA DE CHILE.**

### II. Modalidad de Selección

#### a) Asignación Directa:

1.- El presente Programa de Tratamiento y Rehabilitación corresponde a la necesidad planteada por Gendarmería de Chile en relación con la problemática del consumo problemático de alcohol entre sus funcionarios. Esta institución cuenta con un policlínico que ofrece variadas ofertas de atención de salud para sus funcionarios, dentro de las cuales está también atenciones de salud mental. Sin embargo, hasta ahora éstas no consideran tratamiento para consumo problemático, por lo que este proyecto piloto estará dirigido a cubrir esa brecha.

2.-Gendarmería de Chile en convenio con SENDA, comenzará un programa piloto en el tratamiento de uso y abuso problemático de alcohol, en sus funcionarios de planta 2, el cual se desarrollará inicialmente en la Región Metropolitana, en dependencias del Policlínico Institucional. El tratamiento consistirá en entregar un programa ambulatorio básico, para un máximo de 15 plazas, el cual constará de un tratamiento multiprofesional, el que entregará diversas consultas de especialidades, con el fin de entregar una oferta en el abuso de alcohol, esta considerará atención de psiquiatra, psicólogo/a, y trabajador/a social.

### III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios

#### a) **Relevancia Nacional**

Aun cuando este programa ambulatorio básico está dirigido a atender a 15 plazas de funcionarios/as de Gendarmería de Chile, de la Planta de Suboficiales y Gendarmes en la región metropolitana, para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol, su relevancia nacional radica, en que esta iniciativa permitirá evaluar para replicar, su ampliación en otros dispositivos de la institución, en otras ciudades y regiones. El abordaje de la problemática tendrá un carácter integral, por tanto, requiere una participación de diversos

son: la biológica, psicológica, social, de pareja y familiar. Utilizando un modelo terapéutico altamente probado para esta población en otros países (DBT) y que constituye una oportunidad para evaluar su efectividad en nuestro país

SENDA asesorará y supervisará técnicamente a través de reuniones y visitas en terreno, el desarrollo del programa y la implementación de esta modalidad terapéutica, con el objetivo de evaluar su ampliación a otros dispositivos de la institución

**IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos**

Los recursos serán entregados a Gendarmería de Chile en 2 remesas, la primera tras la firma del convenio, correspondiente al 60 % del total y la segunda, correspondiente al 40 % restante, tras la aprobación por parte de SENDA del informe técnico de avance de la ejecución del programa, siempre y cuando estén al día las rendiciones mensuales de gastos

El monto corresponderá al total del presupuesto aprobado para el período Marzo a Diciembre año 2017, con un total de **\$\$ 15.018.600**

**V: Numero de Informes técnicos**

Se entregarán dos informes técnicos del programa

El primer informe técnico de avance deberá presentarse a más tardar, el día 30 de julio de 2018. Contra su aprobación conforme por parte de SENDA y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos,

Este informe técnico de avance deberá contener lo siguiente:

- 1.-Identificación del programa;
- 2.-Cumplimiento de los objetivos del programa en relación a los productos esperados;
- 3.-Descripción de las actividades realizadas, conforme al cronograma
- 4.- Sistematización de información de beneficiarios, que incluya :

Edad
Origen de Ingreso: Policlínico Institucional ----- Hospital de Carabineros ----- Dípreca ----- Asistentes Sociales Unidad Penal -----

Nacionalidad-----
-------------------

Etnia : Mapuche----- Aimara----- Atacameño-----
--

1 día a la semana -----  
Menos de un día -----

Qué edad tenía cuando inicio el consumo de alcohol

Diagnóstico Trastorno por consumo de sustancias CIE x o DSM V

Diagnóstico Trastorno Psiquiátrico CIE X o DSMV

Diagnostico trastorno Físico (Patología somática asociada al trastorno por consumo de alcohol )

Otros problemas de salud mental  
Violencia Intrafamiliar-----  
Abuso sexual-----  
Otros-----  
Sin problemas de salud mental -----

Una vez terminada la ejecución del programa, Gendarmería de Chile entregará por escrito dentro de los primeros 10 días corridos del mes de enero de 2019, un **Informe Final de Ejecución del Programa**, el que deberá realizarse conforme a las formalidades que indique SENDA.

SENDA, deberá aprobar los respectivos informes de ejecución dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a Gendarmería de Chile mediante Oficio de SENDA y aquella institución tendrá un plazo de 20 días hábiles para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante Oficio dirigido al Director (a) Nacional de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del Oficio de contestación a las observaciones, SENDA deberá aprobar el nuevo informe o rechazarlo definitivamente dentro del plazo de 10 días desde su presentación. Con todo, en el evento que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe será rechazado definitivamente, lo que será informado a Gendarmería de Chile mediante oficio, y SENDA se encontrará facultado para poner término al presente convenio.

**SENDA**

Ministerio del Interior  
Fondo de Inversión Social

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2018**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Gendarmería de Chile	
RUT	61.004.000-4	
NOMBRE DEL RPTE LEGAL	Jaime Rojas Flores	
NOMBRE PROYECTO	Programa de tratamiento en uso problemático de alcohol, dirigida a 15 funcionarios planta 2 de Gendarmería de Chile	
DURACION DEL PROYECTO	Marzo a diciembre de 2018	
TELEFONO	229163450	
EMAIL ENTIDAD	jaime.rojas@gendarmeria.cl	
EMAIL OTRO	-	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
<b>REMESAS</b>		
1°	\$ 9.011.160	
2°	\$ 6.007.440	
<b>MONTO PROYECTO= (SENDA)</b>		
2018	\$ 15.018.600	
<b>REGION</b>	<b>COMUNA</b>	<b>LOCALIDAD</b>
Metropolitana	Todas las comunas de la Provincia de Santiago	-

**PRESUPUESTO 2018**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 40.000.060	\$ 15.018.600	\$ 55.018.660	100,00%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 40.000.060</b>	<b>\$ 15.018.600</b>	<b>\$ 55.018.660</b>	<b>100%</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

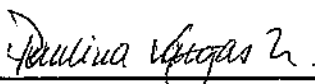
CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	

Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X

**OBSERVACIONES**

Sin observaciones.

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso.	X	
2 copias del presupuesto firmadas por el representante legal según corresponda.	X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	X	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuento Vista a nombre de la entidad ejecutora. Banco Estado Cuenta comente N° 9235523.	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial		



**Paulina Vargas Novoa**

Asesora Financiera

División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

13-02-2018

División Programático – Área de Tratamiento

2018



## FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

### PROYECTOS

#### DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

##### I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Gendarmería de Chile
Nombre del Proyecto	PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DIRIGIDO A 15 FUNCIONARIOS PLANTA 2 DE GENDARMERÍA DE CHILE.
Cobertura	15 personas mensuales
Duración del Proyecto	10 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 55.018.660
Monto solicitado a SENA	\$ 15.018.600
Fecha de Evaluación	13-feb-18

##### II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	7
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	10
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 73



III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Proyecto adecuado para los objetivos que se plantea.



Mardela Lara  
Asesor Área Tratamiento

## JUSTIFICACION TRATO DIRECTO GENDARMERÍA DE CHILE

### I. Tipo de Programa:

Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DIRIGIDO A 15 FUNCIONARIOS PLANTA 2 DE GENDARMERÍA DE CHILE.**

### II. Modalidad de Selección

#### a) Asignación Directa:

1.- El presente Programa de Tratamiento y Rehabilitación corresponde a la necesidad planteada por Gendarmería de Chile en relación con la problemática del consumo problemático de alcohol entre sus funcionarios. Esta institución cuenta con un policlínico que ofrece variadas ofertas de atención de salud para sus funcionarios, dentro de las cuales está también atenciones de salud mental. Sin embargo, hasta ahora éstas no consideran tratamiento para consumo problemático, por lo que este proyecto piloto estará dirigido a cubrir esa brecha.

2.-Gendarmería de Chile en convenio con SENDA, comenzará un programa piloto en el tratamiento de uso y abuso problemático de alcohol, en sus funcionarios de planta 2, el cual se desarrollará inicialmente en la Región Metropolitana, en dependencias del Policlínico Institucional. El tratamiento consistirá en entregar un programa ambulatorio básico, para un máximo de 15 plazas, el cual constará de un tratamiento multiprofesional, el que entregará diversas consultas de especialidades, con el fin de entregar una oferta en el abuso de alcohol, esta considerará atención de psiquiatra, psicólogo/a, y trabajador/a social.

### III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios

#### a) **Relevancia Nacional**

Este programa ambulatorio básico está dirigido a atender a 15 plazas de funcionarios/as de Gendarmería de Chile, de la Planta de Suboficiales y Gendarmes y se orienta al tratamiento y rehabilitación para el consumo problemático de alcohol de la institución. El abordaje de la problemática tendrá un carácter integral, por tanto, requiere una participación de diversos departamentos, sub departamentos y unidades penales de Santiago desde la pesquisa,

detección y confirmación hasta el tratamiento y seguimiento, en modalidad ambulatoria en dependencias del Policlínico Institucional de la Región Metropolitana.

En conjunto GENCHI y SENDA, desarrollarán estrategias que permitan no sólo brindar atención oportuna a los funcionarios de planta 2, sino también incorporar a sus redes de apoyo, esto desde

una mirada sistémica y ecológica de desarrollo. Para esto el programa dispondrá de un flujograma de derivación, implementando un sistema de detección y pesquisa, confirmación, tratamiento y seguimiento en el consumo problemático de alcohol. Además, el funcionario podrá continuar normalmente con sus funciones laborales.

De acuerdo a lo anterior, es necesario el poder comprender esta realidad como un problema multicausal que interfiere diversas áreas de la persona; su medio social, y por supuesto su desempeño laboral. Este último se ve afectado no sólo por ausencia laboral, sino también por desarrollar disfunciones en diversos contextos, especialmente en la estructura familiar, afectando su rendimiento en el trabajo, niveles de logro y aquellos relacionados con sus aspectos motivacionales.

La importancia de aplicar este programa, es que releva y comprende la importancia de un tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol en funcionarios expuestos a diversos factores de riesgo desde una mirada integradora e inclusiva, interviniendo terapéuticamente en distintas áreas afectadas como los son: la biológica, psicológica, social, de pareja y familiar. Utilizando un modelo terapéutico altamente probado para esta población en otros países (DBT) y que constituye una oportunidad para evaluar su efectividad en nuestro país SENDA asesorará y supervisará técnicamente a través de reuniones y visitas en terreno, el desarrollo del programa y la implementación de esta modalidad terapéutica

De lo anterior se desprende la relevancia de entregar un apoyo desde lo institucional y desde una forma transversal, con el fin de que la misión y visión sea realizada por funcionarios que presenten una adecuada calidad de vida, apoyo en el manejo y extinción de los factores de riesgo que puedan emerger en cualquier momento de su carrera funcionaria, no sólo evidenciado en la praxis, sino apoyado por diversas investigaciones, respecto al riesgo de la función penitenciaria.

#### **IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos**

Los recursos serán entregados a Gendarmería de Chile en 2 remesas, la primera tras la firma del convenio, correspondiente al 60 % del total y la segunda, correspondiente al 40 % restante, tras la aprobación por parte de SENDA del informe técnico de avance de la ejecución del programa, siempre y cuando estén al día las rendiciones mensuales de gastos

El monto corresponderá al total del presupuesto aprobado para el período Marzo a Diciembre año 2017, con un total de \$\$ 15.018.600

**V: Numero de Informes técnicos**

Se entregarán dos informes técnicos del programa

El primer informe técnico de avance deberá presentarse a más tardar, el día 30 de julio de 2018. Contra su aprobación conforme por parte de SENDA y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos,

Este informe técnico de avance deberá contener lo siguiente:

- 1.-Identificación del programa;
- 2.-Cumplimiento de los objetivos del programa en relación a los productos esperados;
- 3.-Descripción de las actividades realizadas, conforme al cronograma
- 4.- Sistematización de información de beneficiarios, que incluya :

Edad
Origen de Ingreso: Policlínico Institucional ----- Hospital de Carabineros ----- Dípreca ----- Asistentes Sociales Unidad Penal -----

Nacionalidad-----
-------------------

Etnia : Mapuche----- Aimara----- Atacameño----- Quechua----- Rapa Nui----- Colla----- Yamana----- Atacalufe----- No pertenece -----
--

Estado Conyugal: Casado----- Conviviente o pareja----- Conviviente civil----- Anulado----- Separado----- Divorciado----- Viudo----- Soltero-----
--

Hijos (biológicos y adoptados) No Si----- Cuantos -----
---

Escolaridad:  
Media incompleta-----  
Media completa-----  
Técnica incompleta-----  
Técnica Completa-----  
Universitaria-----

Con quien Vive:  
Solo-----  
únicamente con pareja-----  
únicamente con hijos-----  
únicamente con padres o familia de origen-----  
únicamente con pareja e hijos-----  
únicamente con pareja y padres o familia de origen-----  
únicamente con hijos y padres o familia de origen-----  
Con pareja, hijos y padres o familia de origen-----  
Con amigos-----  
Otro-----

Numero de Tratamientos anteriores  
¿Cuántas veces ha sido tratado usted por su consumo de alcohol?

Hace cuanto realizo su ultimo tratamiento  
últimos 12 meses -----  
1 a 2 años-----  
Mas de dos años -----

Frecuencia de consumo de alcohol  
Todos los días-----  
4 a 6 días a la semana-----  
2 a 3 días a la semana-----  
1 día a la semana -----  
Menos de un día -----

Qué edad tenía cuando inicio el consumo de alcohol

Diagnóstico Trastorno por consumo de sustancias CIE x o DSM V

Diagnóstico Trastorno Psiquiátrico CIE X o DSMV

Diagnostico trastorno Físico (Patología somática asociada al trastorno por consumo de alcohol )

Otros problemas de salud mental  
Violencia Intrafamiliar-----  
Abuso sexual-----  
Otros-----  
Sin problemas de salud mental -----

Una vez terminada la ejecución del programa, Gendarmería de Chile entregará por escrito dentro de los primeros 10 días corridos del mes de enero de 2019, un **Informe Final de Ejecución del Programa**, el que deberá realizarse conforme a las formalidades que indique SENDA.

SENDA, deberá aprobar los respectivos informes de ejecución dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a Gendarmería de Chile mediante Oficio de SENDA y aquella institución tendrá un plazo de 20 días hábiles para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante Oficio dirigido al Director (a) Nacional de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del Oficio de contestación a las observaciones, SENDA deberá aprobar el nuevo informe o rechazarlo definitivamente dentro del plazo de 10 días desde su presentación. Con todo, en el evento que hayan transcurrido 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe será rechazado definitivamente, lo que será informado a Gendarmería de Chile mediante oficio, y SENDA se encontrará facultado para poner término al presente convenio.

**ROL ÚNICO TRIBUTARIO**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

**DIRECCION GENERAL DE GENDARMERIA DE CHIL**

**DIRECCIÓN PRINCIPAL (CADA MATRIZ)**

**ROSAS 1274  
SANTIAGO**

**RUT**

**61.004.000-4**



610040004

**ROL ÚNICO TRIBUTARIO**

Utilice **sii.cl** Es más fácil, rápido y seguro.

PJ-D-0057

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



**FECHA EMISIÓN 21/03/2016**

**N° DE SERIE: 20160730341**

En caso de extravío, devolver esta tarjeta a la Unidad del SII más cercana.



NOMBRA DIRECTOR NACIONAL DE GENDARMERÍA DE CHILE. NACIÓN 1 DE

DECRETO Nº 578,

SANTIAGO, 15 JUL 2016

VISTOS: Hoy se Decretó lo que Sigue:

Estos antecedentes y lo dispuesto en el artículo 32 N° 10 de la Constitución Política de la República de Chile, cuyo texto fue refundido, coordinado y sistematizado en el Decreto N° 100, de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en los artículos 7 letra c, 12, 13, 14 y 16, todos de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda; en la Ley N° 20.882, de Presupuestos del Sector Público para el año 2016; en D.L. N° 2.859, de 1979, Ley Orgánica de Gendarmería de Chile; en el D.F.L. N° 1.791, de 1980, que Fija Estatuto del Personal de Gendarmería de Chile; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

DECRETO:

1. NÓMBRASE, en calidad de titular a contar del día 15 de julio de 2016, a don JAIME DAVID ROJAS FLORES, RUN N° 9.155.944-7, como Director Nacional de Gendarmería de Chile, Directivo Superior, Grado 1°C, de la Escala Única de Sueldos de ese Servicio.

2. Por razones de buen servicio don JAIME DAVID ROJAS FLORES, asumió sus funciones a contar de la fecha indicada precedentemente, sin esperar la total tramitación del presente Decreto.

3. Déjese constancia que la persona señalada en el presente nombramiento tiene registrados sus antecedentes en la Contraloría General de la República, por haberse encontrado desempeñando un cargo público al momento de asumir el cargo.

4. Los gastos que irrogue el presente acto administrativo se imputarán a la siguiente asignación presupuestaria;

10-04-01-21-01-001

Anótese, tómesese razón, comuníquese y publíquese.

MICHELLE BACHELET JERIA  
Presidenta de la República

  
JAVIERA BLANCO SUÁREZ  
Ministra de Justicia y Derechos Humanos

Lo que transcribo para su conocimiento  
Le saluda atentamente:

  
IGNACIO SUÁREZ EYTEL  
SUBSECRETARIO DE JUSTICIA

Distribución:

- Diario Oficial.
- Contraloría General de la República.
- Dirección Nacional de Gendarmería de Chile.
- Gabinete Ministra de Justicia y Derechos Humanos.
- Gabinete Subsecretaría de Justicia.
- Departamento de Presupuesto y Finanzas.
- Departamento Administrativo.
- Recursos Humanos (contratos).
- Sección Perfiles, Archivo y Transcripciones.





# BancoEstado CONSTANCIA DE VIGENCIA Y ANTIGUEDAD

Oficina N°	001	Nombre Oficina	SANTIAGO PRINCIPAL
Fecha	12	02	2018

EL BANCOESTADO DE CHILE	GERENCIA BANCA INSTITUCIONAL
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	DIRECCION GENERAL DE GENDARMERIA DE CHILE
RUT	61.004.000-4

Es titular de la Cuenta Corriente Pesos N° 9235523

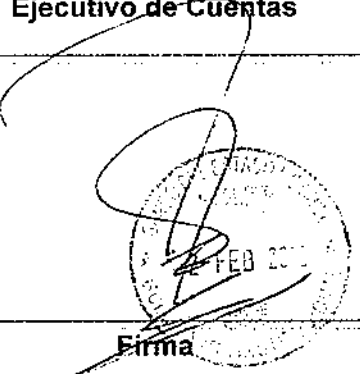
Desde	18/08/1978
-------	------------

Es titular de la Cuenta Corriente Pesos N°

Desde	
-------	--

Es titular de la Cuenta Corriente Dólar N°

Desde	
-------	--

<b>Ejecutivo de Cuentas</b>	
	
Firma	

**PRESUPUESTO FORMATO B**  
**DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
PSIQUIATRA	1	11	\$ 11.000.000		\$ 11.000.000
PSICÓLOGO/A	1	16		\$ 5.018.600	\$ 5.018.600
PSICOLOGO/A	1	32		\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
TRABAJADORA SOCIAL	1	44	\$ 11.439.350		\$ 11.439.350
PSICOLOGO/A ENCARGADA DE	1	44	\$ 17.560.710		\$ 17.560.710
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>			\$ 40.000.060	\$ 15.018.600	\$ 55.018.660
<b>TOTAL ÍTEM EQUIPO COMPLETO \$</b>					\$ 55.018.660

**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

Gastos asociados a actividades

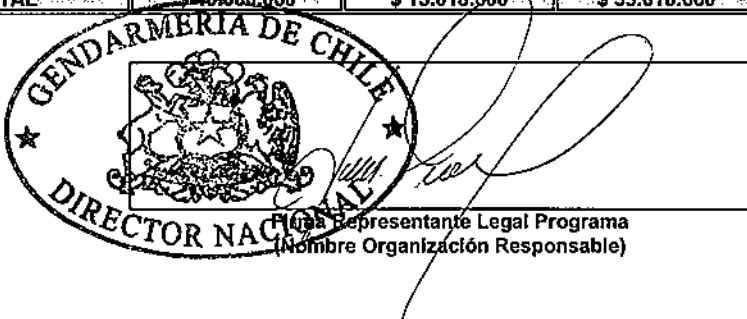
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

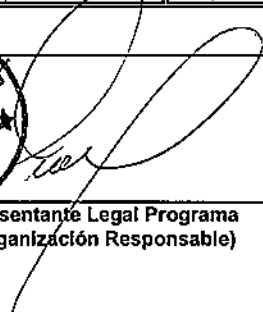
Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 40.000.060	\$ 15.018.600	\$ 55.018.660	100,00%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 40.000.060</b>	<b>\$ 15.018.600</b>	<b>\$ 55.018.660</b>	<b>100%</b>



  
 Figura Representante Legal Programa  
 (Nombre Organización Responsable)