



Aprueba Bases Administrativas y Técnicas, y sus respectivos Anexos, de propuesta pública para la implementación del programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1129

SANTIAGO, 27 DE MARZO DE 2014



VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; 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; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.713, Ley de Presupuestos del sector público, para el año 2014; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el 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 el Decreto N° 831, de 20 de marzo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 18.216, que establece penas que indica como sustitutivas a las penas privativas o restrictivas de libertad; en el Decreto N° 1120, de 1983, del Ministerio que Justicia, que aprueba Reglamento de la Ley N° 18.216; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, y

GBN/RPH/RC/ALR/RLG
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefe División Administración y Finanzas
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
 - 4.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas)
 - 5.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
 - 6.- Direcciones Regionales de SENDA
 - 7.- Área de Comunicaciones SENDA
 - 8.- Oficina de Partes, SENDA
- S- 2513-2014

CONSIDERANDO

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, 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, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

2.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

3.- Que, el 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 adelante también “el Reglamento del Fondo Especial”) dispone 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 este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

4.- Que, por su parte, el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial establece que la aplicación de sus recursos se realizará por temáticas y que la determinación de las mismas deberá fundarse en alguno de los criterios que la misma norma indica, debiendo dejarse constancia de él en el acto administrativo que fije las bases del respectivo concurso o en el que autorice la asignación directa de ellos.

5- Que, entre los criterios señalados en el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el de “**relevancia nacional**”, consagrado en la letra a) del referido artículo, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar problemas o necesidades, cuya envergadura o impacto esperado sean de nivel nacional o abarquen al menos siete regiones del país. A su turno, en la letra b) del mismo artículo se encuentra establecido el criterio denominado “**prioridad temática**”, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar los problemas o necesidades relacionadas con los asuntos que se consideren urgentes o de primera relevancia.

6.- Que, la aplicación de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 para la implementación del “**Programa de tratamiento ambulatorio por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva**”, se funda precisamente en los criterios señalados en las letras a) y b) del Artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial, por estar destinado este programa a abordar la necesidad urgente, y de primera relevancia, de otorgar tratamiento a las personas condenadas a la pena sustitutiva de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, en aquellos casos que el tribunal imponga esta obligación, en el marco de la Ley N° 18.216; tratándose, además, de un programa que, para efectos de este proceso, aborda una necesidad que abarca al menos siete regiones del país.

7.- Que, en efecto, la Ley N° 20.603, introduce modificaciones a la Ley N° 18.216, que establece penas que indica como sustitutivas a las penas privativas o restrictivas de libertad. En virtud de estas modificaciones se establece, precisamente, un conjunto de penas sustitutivas a la ejecución de las penas privativas o restrictivas de libertad, entre las que se encuentran las penas sustitutivas de libertad vigilada y de libertad vigilada intensiva.

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

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

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

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

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

12.- Que, para cumplir con este objetivo, constituye una necesidad urgente y de primera relevancia contar con nuevos dispositivos de tratamiento que dispongan de infraestructura e implementación adecuada y con equipos clínicos especializados y capacitados para atender a esta población en las diferentes regiones del país.

13.- Que, a mayor abundamiento, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, así como de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos fenómenos. Para ello el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha desarrollado planes, programas y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticos.

14.- Que, en dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población.

15.- Que, las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol. Entre los grupos focalizados, señalados en la misma Estrategia Nacional, se encuentra el de las personas con consumo problemático de sustancias que además, presentan problemas con la justicia. En efecto, si bien la mayoría de las personas que registran problemas de consumo problemático de sustancias no comete delito, la literatura internacional y los estudios realizados señalan que la prevalencia de consumo declarado de drogas ilícitas en las personas que han cometido infracción de ley, triplican la prevalencia de la población general.

16.- Que, en el contexto señalado anteriormente, se ha definido la implementación de programas pilotos de tratamiento, en modalidad residencial y ambulatoria, distribuidos en distintas zonas geográficas del país, de acuerdo a las estimaciones realizadas por Gendarmería de Chile respecto a la cantidad de personas que podrían requerir tratamiento en el marco de la Ley N° 18.216. La implementación de estos programas busca generar una oferta de tratamiento específica para esta población, resolviendo la brecha que existe respecto a la oferta actualmente existente.

17.- Que, la selección de las entidades públicas o privadas que deberán ejecutar el programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, se realizará a través de un proceso concursable que garantice la debida imparcialidad y eficacia, procediendo dictar las correspondientes Bases Administrativas, Bases Técnicas y sus Anexos, cuya aprobación debe ser sancionada a través del correspondiente acto administrativo.

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébense las Bases Administrativas, Bases Técnicas y sus Anexos, fijadas por Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también "SENDA" o "el Servicio", para la implementación del **programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva**, en las zonas geográficas que se indicarán.

ARTÍCULO SEGUNDO: Las Bases de propuesta pública que se aprueban son del tenor siguiente:

I.- BASES ADMINISTRATIVAS

1. Entidades Convocadas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol convoca a las **entidades públicas y a las entidades privadas sin fines de lucro, dotadas de personalidad jurídica vigente**, que tengan interés en postular a la ejecución del programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva.

2. Inhabilidades

2.1. Atendido lo dispuesto en el Artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial, no podrán adjudicarse recursos del Fondo Especial, aquellas entidades que se encuentren en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

Para el cumplimiento de esta disposición, las entidades respectivas deberán acreditar, mediante una declaración jurada simple, suscrita por el representante legal, que no se encuentran en la situación precedentemente descrita.

Esta declaración jurada deberá presentarse en el sobre cerrado de que trata el N° 3.3 de estas bases, junto a los antecedentes que se exigen de conformidad al N° 3.4 de las mismas.

En el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl, se pondrá a disposición de los convocados un formato de la declaración jurada requerida a objeto de dar cumplimiento al presente requisito de admisibilidad.

Sin perjuicio de ello, la entidad postulante podrá presentar la correspondiente declaración jurada en otro formato, siempre que su contenido se ajuste íntegramente a las exigencias de estas Bases.

Las postulaciones que no cumplan con acompañar la declaración jurada señalada en este número serán declaradas inadmisibles, mediante el correspondiente acto administrativo.

Si, después de otorgada la declaración jurada antes señalada SENDA toma conocimiento que la entidad respectiva se encuentra en la situación de mora descrita en el párrafo primero, deberá dejar sin efecto la adjudicación o, en su caso, no suscribir el convenio respectivo o podrá poner término inmediato al mismo en caso de estar ejecutándose. Todo lo anterior será sin perjuicio de las acciones judiciales que fueren procedentes.

2.2. Atendido lo dispuesto en el Artículo 13 del Reglamento del Fondo Especial, no podrán ejecutar programas financiados por el referido Fondo, las entidades privadas sin fines de lucro que al momento de postular se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Estar declaradas en quiebra por sentencia firme;
- b) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenadas en causa criminal, por infracción a la ley N° 20.000 y a las ley N° 19.913;
- c) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, de funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol;
- e) Habérsele puesto término anticipado a un convenio previo de transferencia de recursos, suscrito con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dentro de los dos años anteriores a su postulación, por causa imputable a esa entidad.

Para el cumplimiento de esta disposición, las entidades respectivas deberán acreditar, mediante una declaración jurada simple, suscrita por el representante legal, que ella o él no se encuentran en ninguna de las situaciones previstas precedentemente.

Esta declaración jurada deberá presentarse en el sobre cerrado de que trata el N° 3.3 de estas bases, junto a los antecedentes que se exigen de conformidad al N° 3.4 de las mismas.

En el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl, se pondrá a disposición de los convocados un formato de la declaración jurada requerida a objeto de dar cumplimiento al presente requisito de admisibilidad.

Sin perjuicio de ello, la entidad postulante podrá presentar la correspondiente declaración jurada en otro formato, siempre que su contenido se ajuste íntegramente a las exigencias de estas Bases.

Las postulaciones que no cumplan con acompañar la declaración jurada señalada en este número serán declaradas inadmisibles, mediante el correspondiente acto administrativo.

Si, después de otorgada la declaración jurada antes señalada SENDA toma conocimiento que la entidad respectiva o sus representante legales se encuentran en alguna de las situaciones de inhabilidad ya señaladas, SENDA podrá poner término inmediato a la ejecución del programa financiado por el Fondo Especial, adoptando las medidas administrativas que correspondan, ello sin perjuicio de las acciones judiciales que fueran procedentes.

3. De la participación de los convocados al concurso

3.1 Plazo para postular

Las presentes Bases serán publicadas en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl a más tardar el tercer día hábil siguiente a la fecha de total tramitación del presente acto administrativo.

La entrega de las postulaciones para esta convocatoria deberá realizarse dentro de los **15 días corridos** siguientes a la fecha de publicación de las presentes Bases en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl. Si el último día del plazo recayese en un día sábado, domingo o festivo, la entrega de las postulaciones podrá realizarse el día hábil siguiente.

SEND A, una vez publicadas las presentes Bases y dentro del plazo de presentación de las propuestas, podrá realizar reuniones informativas públicas para explicar aspectos técnicos y administrativos relacionados con la ejecución del Programa.

La convocatoria a estas reuniones se realizará a través del sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl, sin perjuicio de poder también difundir la convocatoria a través de otros medios que garanticen su transparencia y publicidad.

Estas reuniones no tendrán el carácter de obligatorias y, bajo ninguna circunstancia, podrán alterar el contenido de las presentes Bases Administrativas y Técnicas. La participación en estas reuniones no podrá constituir un factor a considerar al momento de evaluar las propuestas y decidir la selección de la entidad adjudicada.

3.2 Modalidad de la Presente Propuesta Pública y Forma de Postular

El programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva deberá implementarse en las siguientes zonas geográficas del país:

N°	Zona Geográfica	Ubicación específica del Centro de Tratamiento (comuna)	Modalidad ¹	Zona de Cobertura del Programa	Cobertura (N° de usuarios)
1	Región de Tarapacá o Antofagasta	Cualquier comuna de la Región de Tarapacá o Antofagasta	Residencial	Zona Norte ²	15
2	Región del Maule	Cualquier comuna de la Región del Maule	Residencial	Región del Maule	12
3	Región de Los Ríos o Los Lagos	Cualquier comuna de la Región de Los Ríos o Los Lagos	Residencial	Zona Sur ³	12
4	Región del Biobío	Cualquier comuna de la Región del Biobío	Residencial	Región del Biobío	12
5	Región de Atacama	Copiapó	Ambulatoria Intensiva	Comuna de Copiapó	12
6	Región del Maule	Talca	Ambulatoria Intensiva	Comuna de Talca	12
7	Región Metropolitana	San Bernardo, San Miguel o San Joaquín	Ambulatoria Intensiva	Comunas de la zona sur de la Región Metropolitana	12

Las entidades convocadas podrán postular a ejecutar el Programa en una o más de las zonas geográficas señaladas en el cuadro anterior, debiendo especificar en el "Formulario de Presentación de Programa", la zona geográfica a la que postula y la comuna en la que se encuentra el Centro de Tratamiento respectivo.

¹ Ver N° 5.1 de las Bases Técnicas

² Corresponde a las siguientes regiones: a) Arica y Parinacota; b) Tarapacá; c) Antofagasta; d) Atacama y e) Coquimbo

³ Corresponde a las siguientes regiones: a) Los Lagos; b) Los Ríos; c) Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo y d) Magallanes y La Antártica Chilena

La ubicación del Centro de Tratamiento constituye un antecedente esencial para la correcta implementación del programa. En efecto, el Centro de Tratamiento deberá encontrarse localizado dentro del radio urbano de la comuna en la respectiva zona geográfica y contar con acceso expedito a locomoción colectiva. Al momento de postular, las entidades deberán señalar el lugar de ubicación del Centro de Tratamiento. Si, en definitiva, la propuesta presentada resultare seleccionada, la entidad deberá acreditar que el Centro de Tratamiento se encuentra ubicado en el lugar señalado en su propuesta o, excepcionalmente, en otro lugar de la misma zona geográfica y comuna señalada, siempre que presente las mismas características (radio urbano, acceso expedito a locomoción colectiva) del lugar originalmente propuesto. SENDA se encuentra facultado para visitar el lugar propuesto, a objeto de constatar que cumple con las características de ubicación requerida.

Se espera que los Centros que presten tratamiento en modalidad residencial sean dispositivos específicos para esta población. Con todo, en el caso de tratarse de dispositivos ya existentes, el número máximo de capacidad de atención del Centro de tratamiento no podrá superar los 25 usuarios de forma simultánea. Lo anterior, en consideración a la complejidad de la población a la que se encuentra dirigido este programa y al resguardo del principio de flexibilidad y personalización de la atención.

La entidad postulante deberá presentar un sobre cerrado que contenga dos ejemplares, debidamente firmados por su representante legal, del **“Formulario de Presentación de Programa”**, por cada una de las zonas geográfica a las que postula. (Anexo N° 1).

Las entidades deberán presentar sus antecedentes en la Oficina de Partes de la Dirección Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ubicada en Agustinas N° 1235, sexto piso, comuna y ciudad de Santiago.

Las entidades también podrán presentar sus antecedentes en las Direcciones Regionales del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ubicadas en las siguientes direcciones:

REGIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD
Arica-Parinacota	Magallanes N° 1631	Arica
Tarapacá	Arturo Prat N° 910	Iquique
Antofagasta	21 de Mayo N° 652	Antofagasta
Atacama	Rodríguez N° 928	Copiapó
Coquimbo	Colón N° 335	La Serena
Valparaíso	Limache N° 2637	Viña del Mar
O'Higgins	Gamero N° 018	Rancagua
Maule	4 Oriente N° 1370	Talca
Biobío	Tucapel N° 194	Concepción
La Araucanía	Los Lagos N° 356	Temuco
Los Ríos	Avda. Carlos Anwandter N°313	Valdivia
Los Lagos	Vial N° 865	Puerto Montt
Aysén	21 de Mayo N° 273	Coyhaique
Magallanes	Sarmiento N° 845	Punta Arenas
Metropolitana	Ahumada N°370 piso 8	Santiago

Recibida una postulación, la Dirección Regional de SENDA deberá remitir el sobre respectivo, a más tardar al día siguiente hábil, a la Dirección Nacional de SENDA, indicando la fecha y hora en que fue presentado.

Para todos los efectos de esta convocatoria, se considerará como fecha y hora de recepción aquella estampada en el sobre por la Oficina de Partes de la Dirección Nacional de SENDA o de la Dirección Regional de SENDA en que la propuesta sea presentada.

Tanto las Dirección Nacional como las Direcciones Regionales de SENDA recibirán las propuesta de lunes a jueves entre las 09.00 y las 18.00 y el día viernes entre las 09.00 y las 17.00 hrs.

3.3 Contenido de las postulaciones

Las propuestas deberán presentarse en un sobre cerrado que debe contener la siguiente leyenda en su exterior:

<p>Al: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.</p> <p><u>Entidad Postulante: (Insertar nombre)</u></p> <p>Nombre del Programa: Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva</p> <p>Zona Geográfica en la que se implementará el Programa: _____</p> <p>Comuna en la que se encuentra ubicado el Centro de Tratamiento: _____</p>
--

El sobre de postulación deberá contener:

- a) 2 ejemplares, firmados por el representante legal, del **“Formulario de Presentación de Programa”**, **por cada zona geográfica a la que postule.** (Anexo N° 1)
- b) Los antecedentes administrativos que se indican en el N° 3.4 siguiente.

Si la entidad postula a la ejecución del programa en más de una zona geográfica, no es necesario que presente más de un ejemplar de los antecedentes administrativos exigidos en el N° 3.4 siguiente.

Las postulaciones que no contengan los documentos descritos **serán declaradas inadmisibles**, mediante el correspondiente acto administrativo.

Se deja expresa constancia que no se aceptarán postulaciones manuscritas.

3.4 Antecedentes Administrativos

Cada sobre de postulación deberá contener los siguientes antecedentes administrativos, según el tipo de entidad:

a) Entidades Públicas:

- i) Declaración Jurada simple a la que se refiere el N° 2.1 de las presentes Bases.

ii) Acto Administrativo en que conste el nombramiento del representante de la entidad pública.

b) Entidades Privadas:

- i) Declaración Jurada Simple a la que se refiere el N° 2.1 de las presentes Bases.
- ii) Declaración Jurada Simple a la que se refiere el N° 2.2 de las presentes Bases.
- iii) Certificado de Vigencia de la entidad, emitido con no más de 90 (noventa) días hábiles de anterioridad a su presentación, por la autoridad respectiva competente.
- iv) Fotocopia simple del documento donde conste la personería o representación vigente del (de los) representante (s) de la entidad postulante que haya (n) suscrito las declaraciones juradas señaladas en el N° 2.1 y 2.2 de las presentes Bases y el "Formulario de Presentación de Programa".

3.5 Formulario de postulación

El "**Formulario de Presentación de Programa**", será el formato oficial de postulación para esta convocatoria y estará disponible para ser descargado en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl. No se aceptarán postulaciones en otro formato.

El referido formulario deberá ser completado de acuerdo a lo dispuesto en las presentes bases, conteniendo toda la información que en él se requiere. Este formulario, debidamente completado por la entidad, constituye la propuesta que será evaluada.

3.6 Duración del Programa

El Programa, deberá implementarse desde el mes de junio de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014. Con todo, la fecha de inicio de programa estará sujeta a la condición de haberse suscrito el respectivo Convenio entre SENDA y la entidad seleccionada.

No podrá ser seleccionada una propuesta que no se ajuste al plazo de duración indicado en el párrafo anterior.

Considerando que en las zonas geográficas en que se implementará el programa no existe, actualmente, oferta de tratamiento para la población condenada a la pena sustitutiva de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, el programa considera las siguientes 3 etapas de ejecución:

- a) Implementación y habilitación: considera el equipamiento y habilitación del Centro de Tratamiento, si procediere, gestión de autorización sanitaria, en caso de no encontrarse tramitada, y selección del equipo clínico.
- b) Conformación de equipo y programa terapéutico: la contratación del equipo y los recursos asignados a este ítem por SENDA, debe asignarse a partir del primero de agosto de 2014. Esta etapa también considera la elaboración del programa terapéutico específico para esta población, y el inicio del trabajo en red con Gendarmería y red de Tratamiento regional.
- c) Tratamiento usuarios: considera intervención directa con usuarios y sus familias, evaluación clínica integral, elaboración e implementación de planes de intervención individualizados entre otras actividades clínicas y la continuidad del trabajo en coordinación en red. Esta etapa debe implementarse desde la fecha en que el programa de tratamiento cuente con la autorización sanitaria emitida por la Secretaría Regional Ministerial de SALUD (SEREMI) correspondiente.

3.7 Presupuesto disponible para la ejecución de los programas

Para la implementación del programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, SENDA ha dispuesto un monto máximo total de **\$416.623.712.-**, correspondiendo los siguientes montos máximos por cada una de las zonas geográficas en los que se deberá implementar:

Número del Programa	Región	Ubicación específica del Centro de Tratamiento (comuna)	Monto máximo a transferir por SENDA
1	Región de Tarapacá o Antofagasta	Cualquier comuna de la Región de Tarapacá o Antofagasta	\$91.423.532.-
2	Región del Maule	Cualquier comuna de la Región del Maule	\$70.339.120.-
3	Región de Los Ríos o Los Lagos	Cualquier comuna de la Región de Los Ríos o Los Lagos	\$70.339.120.-
4	Región del Biobío	Cualquier comuna de la Región del Biobío	\$70.339.120.-
5	Región de Atacama	Copiapó	\$38.060.940.-
6	Región del Maule	Talca	\$38.060.940
7	Región Metropolitana	San Bernardo, San Miguel o San Joaquín	\$38.060.940.-

La entidad, en su respectiva propuesta, podrá solicitar un monto menor al señalado en las presentes Bases, siempre que cumpla todas las condiciones técnicas para la implementación del Programa.

La entidad también podrá aportar recursos propios para la ejecución del Programa, debiendo dejar constancia de ello en su respectiva propuesta.

Será responsabilidad de la entidad ejecutora cumplir con el porcentaje de financiamiento propio estipulado en su propuesta, debiendo acreditar a este Servicio el efectivo cumplimiento del aporte comprometido.

3.8 Categorías de los gastos

El presupuesto de un Programa es la previsión del costo de la implementación del mismo. El presupuesto total se calcula mediante la suma de las categorías de gastos que componen el Programa.

El presupuesto total del Programa debe presentar todos sus gastos debidamente justificados.

Para efectos del presente Programa, se deja expresa constancia que se podrá solicitar financiamiento en las siguientes categorías de gastos:

3.8.1 Gastos en Recursos Humanos

Los gastos en recursos humanos se refieren a aquellos pagos que se realiza a una persona por concepto de prestación de sus servicios, en el cual está especificado el monto a pagar, naturaleza de la prestación, plazo de ejecución, etc.; pudiendo ser bajo contrato a honorarios u otra modalidad acorde con la naturaleza de la prestación.

En el **"Formulario de Presentación de programa"** se deberá detallar el personal que participará en el Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, incluyendo, (en aquella sección denominada "Anexo: Currículo Vitae Recurso Humano") los Currículum Vitae de cada uno de los profesionales y técnicos incorporados a la propuesta y adjuntando Certificado de Título y Especialidad, los que deberán encontrarse validados en Chile, de así corresponder.

En el mismo Formulario (sección denominada "Equipo responsable del programa") se debe señalar el nombre, profesión, cargo a desempeñar en el programa, años de experiencia laboral en programas de tratamiento de drogas y en intervención con población infractora de ley y el detalle de las horas semanales destinadas al programa. Se deja expresa constancia que la información incorporada en esta sección debe coincidir con los datos incluidos en la sección denominada "Anexo: Currículo Vitae Recurso Humano" y con los datos incorporados en la sección denominada "Anexo: Propuesta Presupuestaria".

En el siguiente cuadro, se muestran los valores mínimos y máximos a pagar por hora, según el tipo de contratación que se requiera.

Tipo profesional ⁴	Valor mínimo por hora (UF)	Valor máximo por hora (UF)
Especialista	0,25	2.5 (UF)
Profesional	0,23	1.5 (UF)
Técnicos	0,13	1 (UF)

⁴ • Se considerará Profesional Especialista a quien posea el título Profesional de Médico con o sin especialidad en Psiquiatría.

• Se considerará como recurso humano Profesional a quienes posean el título Profesional de Asistente o Trabajador(a) Social, Psicólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Enfermero(a), Profesor(a) y Psicopedagogo(a) u otra profesión afín con el cargo a desarrollar.

• Se considerará como recurso humano Técnico a quienes Presenten título técnico de Técnico en Rehabilitación, Psicoeducador o técnico paramédico u otro título afín con el cargo a desarrollar.

Se deja expresa constancia que SENDA no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que, por cuenta de la entidad adjudicada, participarán en la ejecución del programa. La entidad seleccionada será la única responsable del pago de remuneraciones, honorarios, imposiciones y/o seguros con relación a las referidas personas, debiendo dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas vigentes.

Se deja expresa constancia que **no pueden efectuarse con recursos aportados por SENDA** gastos de: seguros laborales, tales como seguros de accidentes u otros de similar naturaleza.

También se deja constancia que el programa no podrá considerar el pago de honorarios y remuneraciones al representante legal o miembros de la directiva de la entidad ejecutora del programa.

3.8.2 Gastos Operacionales

Son gastos de carácter permanente que apoyan el desarrollo del Programa y permiten su ejecución. Estos gastos apoyan a la consecución global del Programa y pueden ser documentados en forma independiente de los gastos realizados por la entidad ejecutora. Corresponden, por ejemplo, a:

- a) Consumos Básicos: Gastos por concepto de agua, energía eléctrica, gas, telefonía fija, Internet, alimentación de los usuarios y gastos de movilización debidamente documentados.
- b) Materiales de Oficina: Estos comprenden diversos útiles de oficina y gastos de similar naturaleza, como fotocopias, etc.

Se deja expresa constancia que **no pueden efectuarse con recursos aportados por SENDA** gastos de: intereses, reajustes o multas por infracciones a las leyes tributarias, laborales o de seguridad social; pagos de administración de proyectos; pagos de propinas; intereses y otros gastos derivados de créditos bancarios; intereses en gastos corrientes, como por ejemplo consumos básicos; gastos derivados de cualquier tipo de garantías; multas; donaciones; compra de combustible; pago de estacionamientos, compra de obsequios, premios u otro similar, y en general gastos que no están consignados en el Programa.

En el "Formulario de Presentación de Programa" específicamente en la sección denominada "Anexo Propuesta Presupuestaria", se deberán detallar en forma precisa los gastos operacionales, señalando el tipo de gasto, la cantidad, los montos solicitados a SENDA y los de aporte propio, si los hubiese.

En el mismo "Formulario de Presentación de Programa", específicamente en el N° 10 denominado "Actividades del Programa", la entidad deberá mencionar los gastos operacionales vinculados a cada actividad, según corresponda.

3.8.3 Gastos en Equipamiento y Gastos de implementación del Programa

Se entenderán como gastos de equipamiento e implementación del Programa todos aquellos desembolsos que se realicen por la compra o adquisición de activos fijos (bienes muebles) necesarios para la realización de las actividades del programa tales como: sillones, comedores, refrigerador, cocina, entre otros.

Se deja expresa constancia que, al término de la ejecución del Programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados por SENDA, ingresarán al patrimonio de la entidad ejecutora y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el Programa de Tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a libertad vigilada o libertad vigilada intensiva; y no podrán ser enajenados sino hasta transcurridos 5 años desde el término del programa.

En el "Formulario de Presentación de Programa" específicamente en la sección denominada "Anexo Propuesta Presupuestaria", se deberán detallar en forma precisa los gastos de equipamiento, señalando el tipo de gasto, la cantidad de artículos, los montos solicitados a SENDA y los de aporte propio, si los hubiese.

3.8.4 Gastos asociados a actividades

Corresponden a gastos que apoyan el desarrollo de actividades específicas, previamente definidas en el programa. Dichas actividades corresponderán a gastos de capacitación, especialmente aquellas dirigidas a entidades de la red de tratamiento, u otras actividades esporádicas que se relacionen con los objetivos del programa presentado. Se podrán incluir contrataciones de servicios, tales como servicios de profesionales de terceros, arriendo de inmuebles para capacitación, servicios de transporte, impresión, fotocopiado, alimentación (siempre y cuando se enmarque dentro de una actividad específica), arriendo de equipamiento, además de considerar la compra de insumos para dichas actividades, tales como artículos de escritorio, materiales de trabajo, entre otros.

Los gastos de alimentación deberán incluir un detalle de la actividad (café, colación, almuerzo, etc.) y cantidad de personas para poder realizar una actividad de los costos unitarios.

En el "Formulario de Presentación de Programa", específicamente en la sección denominada "Anexo Propuesta Presupuestaria", se deberán detallar en forma precisa los gastos asociados a actividades, señalando el tipo de gasto, la cantidad, los montos solicitados a SENDA y los de aporte propio, si los hubiese.

En el mismo Formulario, específicamente en el N° 10 denominado "Actividades del Programa" la entidad deberá mencionar los gastos asociados a actividades vinculados específicamente a cada actividad, según corresponda.

3.8.5 Gastos de habilitación:

Para efectos de la presentes Bases, se entenderán como gastos de habilitación del Programa aquellos dirigidos a mejorar las condiciones de calidad y servicios comprendidos en lo que respecta a la infraestructura del Centro de Tratamiento dónde se ejecuta el programa.

Se deja expresa constancia que SENDA no financiará:

1. Limpieza del terreno: eliminación toda materia extraña tales como arbustos, basura, hierba, etc.
2. Nivelación: rellenar o retirar los desniveles del terreno.
3. Muros en superficie sin cimiento y techumbre.
4. Construir una edificación física nueva (con cemento, ladrillos, etc.).

En el "Formulario de Presentación de Programa" se deberán detallar en forma precisa los gastos de habilitación del programa, señalando el tipo de gasto, la cantidad (metraje), los montos solicitados a SENDA y los de aporte propio, si los hubiese. Además, la entidad deberá adjuntar al "Formulario de Presentación de Programa", al menos una cotización para respaldar los gastos de habilitación que ha planificado realizar. Esta cotización debe señalar el nombre, RUT, monto (con impuestos, de corresponder) y todas aquellas indicaciones que permitan constatar su validez.

3.8.6 Porcentaje máximo de cada tipo de gastos

Para la presentación de sus propuestas, las entidades deberán ajustarse estrictamente a la siguiente distribución de recursos, la que se ha definido según la modalidad del programa:

a) Modalidad Ambulatoria Intensiva (PAI) para la atención de 12 usuarios⁵

Los gastos por concepto de recursos humanos (3.8.1) no pueden ser inferiores al 48% de los recursos solicitados a SENDA.

La suma de las categorías de gastos de habilitación (3.8.5) y equipamiento e implementación (3.8.3) no puede ser superior al 40% de los recursos solicitados a SENDA.

La suma de las categorías de gastos operacionales (3.8.2) y gastos de actividades (3.8.4), no puede ser superior al 16% de los recursos solicitados a SENDA.

La suma de las 5 categorías de gastos (Gastos en Recursos Humanos, Gastos operacionales, Gastos en equipamiento e implementación, Gastos de Habilitación y Gastos de Actividades) debe corresponder al 100% de los recursos solicitados a SENDA y no pueden exceder el monto máximo asignado, de acuerdo a lo establecido en el N° 3.7 de las presentes Bases.

b) Modalidad Residencial (PR) para la atención de 12 usuarios⁶

Los gastos por concepto de recursos humanos (3.8.1) no pueden ser inferiores al 48% de los Recursos solicitados a SENDA.

La suma de las categorías de Gastos de Habilitación (3.8.5) y equipamiento e implementación (3.8.3) no puede ser superior al 35% de los recursos solicitados a Senda.

La suma de las categorías de gastos operacionales (3.8.2) y gastos de actividades (3.8.4), no puede ser superior al 22% de los recursos solicitados a SENDA.

La suma de las 5 categorías de gastos (Gastos en Recursos Humanos, Gastos operacionales, Gastos en equipamiento e implementación, Gastos de Habilitación y Gastos de Actividades) debe corresponder al 100% de los recursos solicitados a SENDA y no pueden exceder el monto máximo asignado, de acuerdo a lo establecido en el N° 3.7 de las presentes Bases

c) Modalidad Residencial (PR) para la atención de 15 usuarios⁷

Los gastos por concepto de recursos humanos (3.8.1) no pueden ser inferiores al 44% de los recursos solicitados a SENDA.

⁵ Zona Geográfica: Región de Atacama, Región del Maule, Región Metropolitana

⁶ Zona Geográfica: Región del Maule, Región de Los Ríos o de Los Lagos, Región del Biobío

⁷ Región de Tarapacá o Antofagasta

La suma de las categorías de Gastos de Habilitación (3.8.5) y equipamiento e implementación (3.8.3) no puede ser superior al 38% de los recursos solicitados a SENDA.

La suma de las categorías de gastos operacionales (3.8.2) y gastos de actividades (3.8.4), no puede ser superior al 24% de los recursos solicitados a SENDA.

La suma de las 5 categorías de gastos (Gastos en Recursos Humanos, Gastos operacionales, Gastos en equipamiento e implementación, Gastos de Habilitación y Gastos de Actividades) debe corresponder al 100% de los recursos solicitados a SENDA y no pueden exceder el monto máximo asignado, de acuerdo a lo establecido en el N° 3.7 de las presentes Bases.

Se deja expresa constancia que los porcentajes señalados en las distintas Modalidades del Programa deben ser calculados respecto al monto solicitado a SENDA para la implementación del Programa.

3.9 Consultas, aclaraciones y respuestas durante el período de postulación

El período de formulación de consultas se realizará dentro de los primeros **7 días corridos** contados desde la publicación de las presentes Bases en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

Los convocados podrán formular las consultas que estimen necesarias, tanto de carácter técnico como de índole administrativo, sólo a través del sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

El plazo para responder las preguntas formuladas será de **4 días corridos**, contados desde la fecha de término del período para formular consultas. Si el último día de este plazo recayese en un día inhábil, el plazo se prorrogará para el día hábil siguiente.

En este proceso se citará cada consulta, sin hacer mención a quien la haya formulado, y luego se dará la respuesta correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, SENDA podrá consolidar las consultas relacionadas al mismo tema publicando una sola respuesta general.

SENDA se reserva el derecho de no contestar aquellas consultas que, a su juicio, sean inconducentes, no correspondan directamente al proceso en curso o que se hayan efectuado fuera del plazo dispuesto para ello o a través de una vía distinta al sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

Las respuestas entregadas contribuirán a determinar el sentido y alcance de las presentes Bases, debiendo considerarse obligatorias para los interesados en la preparación de sus postulaciones.

SENDA podrá en cualquier momento efectuar aclaraciones a las Bases para precisar el alcance de alguna materia que no haya quedado suficientemente clara y dificulte la obtención de buenas propuestas. Estas aclaraciones se entregarán en la misma forma que las respuestas a las consultas de los postulantes y deberán ser consideradas por éstos en la preparación de sus postulaciones.

3.10 Modificaciones a las presentes Bases

El Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá modificar las presentes bases hasta antes del vencimiento del plazo para presentar propuestas. Estas modificaciones deberán aprobarse por resolución fundada totalmente tramitada y publicarse en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

En caso de ser necesario, atendido la materia de la modificación, SENDA fijará, prudencialmente, un nuevo plazo para la presentación de propuestas, de manera de permitir que las entidades interesadas puedan conocer y adecuar su propuesta a tales modificaciones.

4. De los procesos de admisibilidad y evaluación

El proceso de revisión de admisibilidad de las propuestas, así como el de evaluación técnica y financiera de las propuestas que hayan pasado el examen de admisibilidad, será realizado en la Dirección Nacional de SENDA.

4.1 Apertura de los sobres que contienen las propuestas

La apertura de los sobres que contienen las propuestas se hará una vez transcurrido el plazo de los quince días corridos para la presentación de las mismas.

Una vez abiertos los sobres, se procederá primero a evaluar la admisibilidad de las propuestas y luego se evaluarán los aspectos técnicos y financieros.

La apertura de los sobres será realizada por el Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación (Adultos) de la Dirección Nacional de SENDA. Una vez abiertos los sobres, dicha Área elaborará un listado de aquellas propuestas presentadas en cada zona geográfica señalada en el N° 3.2 de las presentes Bases. Este listado, junto a los respectivos sobres, serán remitidos mediante Memorándum a la División Jurídica de SENDA, a objeto que se proceda al examen de admisibilidad de las propuestas.

4.2 Examen de Admisibilidad

La evaluación de admisibilidad de las propuestas presentadas será realizada por la División Jurídica de SENDA.

Dicha evaluación, se efectuará en un plazo máximo de diez días hábiles siguientes a la fecha de cierre de las postulaciones.

En este examen de admisibilidad se evaluará el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Que la propuesta haya sido presentada dentro de plazo.
- b) Que en el sobre de postulación se incluyan todos los documentos que se exigen en el número 3.4 de estas Bases.
- c) Que los recursos solicitados a SENDA para la implementación del Programa, en la respectiva zona geográfica a la que se postula, se ajusten al monto máximo señalado en el N° 3.7 de estas Bases.

Del examen de admisibilidad se levantará un Acta que indique, por cada una de las zonas geográficas en las que se implementará el Programa: a) el número total de propuestas presentadas; b) las propuestas que aprueban el examen de admisibilidad, c) las propuestas que no aprueban el examen de admisibilidad, expresando los respectivos fundamentos, a objeto que posteriormente se dicte el acto administrativo correspondiente.

El Acta deberá ser suscrita por el funcionario o los funcionarios que hayan realizado el examen de admisibilidad de las propuestas. Estos funcionarios se podrán asesorar por profesionales que cumplan funciones en SENDA bajo la modalidad de contrato a honorarios, quienes también deberán suscribir la señalada Acta.

Finalizada esta revisión, la División Jurídica remitirá el Acta antes indicada a la Comisión Evaluadora. La constatación de ser la propuesta admisible en esta etapa se entiende sin perjuicio de las facultades que tiene la Comisión Evaluadora para revisar que las propuestas se ajusten a los requisitos mínimos establecidos en las presentes Bases y proponer su inadmisibilidad por no ajustarse a tales especificaciones y requisitos mínimos.

4.3 Comisión Evaluadora

La evaluación técnica de las propuestas, será realizada por una Comisión Evaluadora integrada por los siguientes funcionarios(as):

- a) Coordinador o encargado del Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación (Adultos) de la Dirección Nacional SENDA, o por el (la) funcionario (a) que éste designe, mediante Memorándum. En caso de ausencia, el (la) Jefe Superior designará al profesional.
- b) Profesional del Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación (Adultos) de la Dirección Nacional SENDA.
- c) Un funcionario de la División Programática o de la División de Administración y Finanzas de la Dirección Nacional SENDA

Estos funcionarios podrán asesorarse por otros funcionarios de SENDA, y/o por profesionales que cumplan funciones en este Servicio bajo la modalidad de contrato a honorarios.

El número de funcionarios que participe en este proceso deberá ser siempre mayor al de los profesionales asesores contratados bajo de modalidad de honorarios.

Serán funciones de la Comisión Evaluadora, las siguientes:

- a) Determinar si las propuestas presentadas por cada entidad se ajustan a las especificaciones y requisitos mínimos exigidos en las presentes bases. En caso que ello no ocurra, deberá rechazar la propuesta y dejar constancia en el acta de evaluación a objeto que, posteriormente, se declare mediante el acto administrativo pertinente la inadmisibilidad de la respectiva propuesta.
El primer requisito mínimo establecido en las presentes Bases, cuyo cumplimiento deberá determinar la Comisión Evaluadora, corresponde a la ubicación del Centro de Tratamiento (radio urbano de la respectiva zona geográfica, contando con acceso expedito a locomoción colectiva).
- b) Evaluar los aspectos técnicos de las propuestas.
- c) Evaluar los aspectos financieros de las propuestas.
- d) Solicitar a los Oferentes, durante los primeros cinco días hábiles del proceso de evaluación de las propuestas, que salven los errores y/u omisiones formales detectados en esta etapa, siempre y cuando las rectificaciones no signifiquen asumir una situación de privilegio respecto a los demás oferentes y no se afecten los principios de estricta sujeción a las bases y de igualdad de los proponentes, debiendo informar de dicha solicitud a través del sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl. El oferente deberá salvar los errores y/u omisiones formales, a través del mismo sitio electrónico, teniendo un plazo de dos días hábiles para ello, contados desde la publicación de la solicitud en la página web de este Servicio.

- e) Confeccionar un Acta Final de Evaluación en la que dejará constancia, por orden decreciente, de la puntuación obtenida por cada una de las propuestas evaluadas, así como de las propuestas rechazadas y sus razones y, en general, sobre cualquier hecho relacionado con el proceso de evaluación que le merezca comentar.

4.4 Evaluación de las Propuestas

Las propuestas que hayan superado el examen de admisibilidad señalado en el N° 4.2, pasarán a la etapa de evaluación técnica y financiera por parte de la Comisión Evaluadora indicada en el número anterior.

Se evaluarán las propuestas en un plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde la fecha del Acta del examen de admisibilidad.

La evaluación deberá realizarse, por separado, respecto a cada una de las zonas geográficas en las que se implementará el programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva

4.5. Ítems de análisis técnico y financiero

Se evaluarán las propuestas de conformidad a los Ítems establecidos en las presentes Bases, de acuerdo a la información que las entidades consignen en el documento **Anexo 1** denominado "**Formulario de Presentación de Programa**", el que forma parte integrante de las mismas para todos los efectos legales. Algunos de los estos ítems se han dividido en subítems.

Cada ítem, y los Subítem que lo componen, de corresponder, serán evaluados con valores absolutos de conformidad al documento **Anexo N° 2** denominado "**Pauta de Evaluación**", el que forma parte integrante de las presentes Bases para todos los efectos legales.

Los ítems y subítems a evaluar, son los siguientes:

ITEM	SUBITEM	Porcentaje Subítem	Porcentaje Ítem	
I	Pertinencia	a) Adecuación de la Metodología y Actividades a la población objetivo del programa	100%	15%
II	Especificidad	a) Incorporación en el Marco Conceptual de elementos acordes y específicos a la población objetivo del programa y al contexto de intervención	100%	10%
III	Coherencia	a) Coherencia entre el marco conceptual, objetivo general, objetivos específicos, metodología y actividades del Programa	100%	10%
IV	Experiencia	a) Experiencia Institucional en el desarrollo de proyectos y programas de intervención.	15%	30%
		b) Experiencia del equipo profesional en tratamiento de drogas o alcohol	35%	
		c) Experiencia del Coordinador del equipo en tratamiento de drogas o alcohol	20%	
		d) Experiencia del equipo profesional en intervención con población infractora de ley.	30%	

V	Recurso humano disponible	a) Presencia de Equipo Multidisciplinario	50%	15%
		b) Organización del recurso humano	50%	
VI	Evaluación Financiera	a) Distribución de montos y categorías de gastos del Presupuesto ajustado a bases	50%	20%
		b) Montos de valor hora de los profesionales y técnicos del equipo propuesto adecuados a las bases	10%	
		c). Adecuación al tipo de gasto por ítem en conformidad a lo señalado en las bases.	10%	
		d) Coherencia entre los gastos contemplados en el presupuesto y las actividades a realizar en el Programa	20%	
		e) Presentación del detalle de gastos en cada categoría y con montos ajustados a valores referenciales de mercado	10%	
TOTAL				100%

La calificación final corresponderá al promedio de los 6 ítems. El máximo posible de obtener en la evaluación es un 7, que correspondería a una excelente evaluación, por haber obtenido nota 7 en cada uno de los ítems. La calificación final mínima aceptada para adjudicar una propuesta es un 4.

Con todo no podrán ser adjudicadas las propuestas que obtengan nota 1 en los siguientes ítems o subítems:

1. **Ítem N° 1, pertinencia.**
2. **Subítem b) del ítem IV) "Experiencia".**
3. **Subítem c) del ítem IV) "Experiencia"**
4. **Subítem b) del ítem V) "Recursos Humano Disponible"**
5. **Subítem a) del ítem VI) "Evaluación Financiera"**
6. **Subítem b) del ítem VI) "Evaluación Financiera"**
7. **Subítem c) del ítem VI) "Evaluación Financiera"**

Con todo, la Comisión evaluadora, en caso de existir motivos fundados que así lo ameriten y dejando expresa constancia de ello en el Acta, podrá proponer la adjudicación de una propuesta que, habiendo obtenido la mejor calificación final en la respectiva zona geográfica, obtenga nota 1 en uno, dos o tres de los ítems o subítems señalados anteriormente. Esta proposición deberá ser debidamente fundada basándose, por ejemplo, en características particulares de las propuestas o necesidades detectadas durante el proceso de evaluación.

Se deja expresa constancia que cada ítem y Subítem será evaluado de conformidad a la información que el proponente consigne en el documento denominado "**Formulario de Presentación de Programa**", por lo que los proponentes deberán proporcionar toda la información que en dicho instrumento se requiere.

4.6 De la Calificación Final

La calificación final de las propuestas se expresará en una nota final que se obtendrá de la nota parcial obtenida en cada uno de los ítem de evaluación señalados en el número anterior, conforme a las ponderaciones que allí se indican y a lo señalado en la "**Pauta de Evaluación**" (Anexo N° 2)

4.7 Mecanismo de resolución de empates

En caso que dos o más propuestas tengan igual puntaje final, la Comisión dirimirá el empate de acuerdo a los siguientes criterios, en estricto orden de aplicación:

1. Se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación el ítem "Experiencia".
2. Si persiste la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Evaluación Financiera".
3. Si persistiere la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Recurso humano disponible".
4. Si persistiere la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Pertinencia".
5. Si persistiere la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Especificidad".
- 6.- De mantenerse el empate, se preferirá la propuesta que tenga la mayor nota de evaluación en los subítems del ítem "Experiencia", en el siguiente orden de preferencia: b), d) y c).
- 7.- De mantenerse el empate, se preferirá la propuesta que tenga la mayor nota de evaluación en los subítems del ítem "Evaluación Financiera", en el siguiente orden de preferencia: a), d), b) y c)
- 8.- En caso de persistir la igualdad, el empate será dirimido fundadamente por el (la) Jefe Superior de este Servicio, en consideración a la propuesta que realice la Comisión Evaluadora.

4.8 Del Acta de Evaluación

La Comisión Evaluadora elaborará una Acta de Evaluación de las propuestas, en la que se deberá dejar constancia del proceso de evaluación, por cada zona geográfica, de las calificaciones asignadas a cada ítem y de la calificación final obtenida por cada entidad.

5.- De la adjudicación de las propuestas

Serán adjudicadas las propuestas que obtengan la mejor calificación en cada una de las zonas geográficas en las que se implementará el Programa, una vez finalizado el proceso de evaluación, debiendo dictarse el respectivo acto administrativo en el plazo máximo de **diez días hábiles** siguientes a la fecha del Acta de Evaluación. En este acto administrativo, que será publicado en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl, se declararán inadmisibles las propuestas que no cumplieren los requisitos establecidos en las presentes Bases.

La presente propuesta pública será declarada desierta cuando no se presenten propuestas en la respectiva zona geográfica, o bien, cuando éstas no resulten convenientes a los intereses de SENDA.

Sin perjuicio del plazo señalado en el párrafo primero, SENDA, a través de acto administrativo fundado, podrá ampliar el plazo para realizar la adjudicación, informando este hecho, sus fundamentos y del nuevo plazo a través del sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl

Se deja expresa constancia que no serán adjudicadas las propuestas que hayan obtenido una calificación final inferior a 4.

6. De la transferencia de recursos y de la ejecución del Programa

6.1 Suscripción del convenio

Una vez que el acto administrativo que adjudica los programas se encuentre totalmente tramitado, SENDA suscribirá un convenio con la entidad seleccionada para la ejecución del Programa en cada zona geográfica, el cual deberá ser aprobado por el acto administrativo correspondiente.

Se deja expresa constancia que si una misma entidad se adjudica la ejecución del programa en más de una zona geográfica, se deberá suscribir un convenio respecto a cada una de ellas.

La entidad seleccionada, al momento de suscribir el convenio, deberá acompañar, junto a la autorización sanitaria vigente que corresponda⁸ (en caso de contar con ella), los siguientes documentos:

a) Entidades Públicas:

- i. Copia simple del ROL Único Tributario de la entidad y de la cédula de identidad del Representante Legal.
- ii. Documento que acredite vigencia de la Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la Entidad Ejecutora.
- iii. Declaración jurada simple, suscrita por el representante legal, en la que señale que el Centro de Tratamiento individualizado en la propuesta se encuentra ubicado en el radio urbano de la zona geográfica respectiva (señalando el domicilio específico) y que cuenta con acceso expedito a locomoción colectiva.

SENDA se encuentra facultada para visitar el domicilio señalado, o solicitar antecedentes adicionales (Contrato de arriendo, certificado de dominio vigente, etc.) a objeto de constatar que la ubicación del Centro de Tratamiento cumple con las características requeridas ya señaladas. En caso de que se constate que la ubicación del Centro de Tratamiento no cumple con las características requeridas, SENDA dejará sin efecto la selección del programa.

b) Entidades Privadas:

- i. Certificado de inscripción en el Registro Único de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Público (www.registros19862.cl)
- ii. Copia simple del ROL Único Tributario de la entidad y de la cédula de identidad del Representante Legal.
- iii. Documento bancario que acredite vigencia de la Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la Entidad Ejecutora.
- iv. Declaración jurada señalada en el N° 6.2

⁸ Los cupos indicados en la autorización sanitaria deben corresponder, como mínimo, a la cobertura requerida para el programa, resguardando que estos cupos no se encuentren utilizados por otras poblaciones. En el caso de contar con autorización sanitaria y tratándose de un programa en modalidad residencial, el número máximo de capacidad de atención del Centro de tratamiento no podrá superar los 25 usuarios de forma simultánea.

- v. Declaración jurada simple, suscrita por el representante legal, en la que señale que el Centro de Tratamiento individualizado en la propuesta se encuentra ubicado en el radio urbano de la zona geográfica respectiva (señalando el domicilio específico) y que cuenta con acceso expedito a locomoción colectiva.

SENDA se encuentra facultada para visitar el domicilio señalado, o requerir antecedentes adicionales (Contrato de arriendo, certificado de dominio vigente, etc.) a objeto de constatar que la ubicación del Centro de Tratamiento cumple con las características requeridas. En caso de que se constate que la ubicación del Centro de Tratamiento no cumple con las características requeridas, SENDA dejará sin efecto la selección del programa.

Además, y sin perjuicio de lo establecido en el N° 3.4, SENDA se encuentra facultado para solicitar toda la documentación legal necesaria de la entidad seleccionada, especialmente aquella para acreditar la vigencia de la entidad o de los poderes del representante legal que suscribirá el Convenio.

Si la entidad no contase con la autorización sanitaria que autoriza el funcionamiento del respectivo Centro de Tratamiento deberá así declararlo, y se encontrará obligada a presentarla a este Servicio, a más tardar, el día **1° de octubre de 2014**. Excepcionalmente, y antes de la fecha ya indicada, la entidad podrá solicitar a SENDA, por escrito, un nuevo plazo para la entrega de la respectiva autorización sanitaria, siempre que acredite que ha realizado todas las gestiones para su otorgamiento. Si, atendido los motivos expuestos en la solicitud presentada por la entidad, SENDA estima que es necesario fijar una nueva fecha para la presentación de la respectiva autorización, las partes deberán suscribir una Modificación de Convenio. La nueva fecha para la entrega de la autorización no podrá ser posterior al día 3 de noviembre de 2014.

En el Convenio respectivo se establecerá como causal de término anticipado la no entrega de la autorización sanitaria respectiva en la fecha indicada.

Las actividades que implican el otorgamiento de tratamiento no podrán implementarse mientras la Entidad no hubiese obtenido la respectiva Resolución Sanitaria que autoriza el funcionamiento del Centro de Tratamiento y Rehabilitación. Los cupos indicados en la autorización sanitaria deben corresponder, como mínimo, a la cobertura requerida para el programa, resguardando que estos cupos no se encuentren utilizados por otras poblaciones.

Tratándose de un programa en modalidad residencia, el número máximo de capacidad de atención del Centro de tratamiento no podrá superar los 25 usuarios de forma simultánea.

En el convenio se especificarán las condiciones en que se ejecutará el Programa, la forma en la que se entregarán los recursos, las obligaciones de las partes contratantes y demás estipulaciones que sean necesarias, incluyendo la obligación de ejecutar el programa en el domicilio señalado en la declaración jurada y los mecanismos para, excepcionalmente, autorizar un cambio en dicho domicilio.

El convenio deberá ser suscrito dentro de los **quince días hábiles** siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que adjudica las propuestas seleccionadas. Vencido el plazo sin que la entidad seleccionada haya suscrito el convenio, este Servicio podrá dejar sin efecto la adjudicación y proceder a adjudicar al postulante que haya obtenido la nota inmediatamente inferior en la respectiva zona geográfica (de acuerdo al Acta señalada en el N° 4.8), salvo que la entidad seleccionada acredite que el incumplimiento se debe a fuerza mayor o caso fortuito, en un plazo máximo de 5 días hábiles desde la fecha que se venció el plazo para suscribir el convenio. Tampoco se

dejará sin efecto la selección del programa si la no suscripción del Convenio es imputable a SENDA.

En el evento de no existir más postulantes en la respectiva zona geográfica o que los próximos adjudicados no cumplan con la misma obligación de firmar el convenio en el plazo señalado, SENDA procederá a declarar desierto el proceso concursal en la respectiva zona geográfica.

6.2 No podrán contratar con SENDA las personas jurídicas que hayan sido declaradas responsables penalmente, de conformidad a los artículos 8 y 11 de la ley 20.393, que Establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho que Indica.

Para el cumplimiento de esta disposición, las entidades respectivas deberán acreditar mediante una declaración jurada simple, suscrita por el representante legal de la respectiva entidad, que ella no se encuentra en la situación de inhabilidad descrita anteriormente.

6.3 Vigencia del convenio

El Convenio tendrá vigencia desde la fecha total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta la aprobación por parte del SENDA del Informe Final de Ejecución y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad seleccionada.

Con todo, y por razones de buen servicio que deberán indicarse en el Convenio, el programa deberá comenzar a ejecutarse una vez suscrito dicho instrumento, sin encontrarse todavía totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe.

6.4 Entrega de los recursos y Garantía

SENDA transferirá los recursos a la entidad seleccionada siempre que el acto administrativo que apruebe el respectivo convenio se encuentre totalmente tramitado.

Los recursos serán entregados a la entidad seleccionada en dos remesas. La primera remesa, por un monto equivalente al 60% del monto total solicitado a SENDA, deberá ser entregada dentro de los treinta días corridos siguiente a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio, previa entrega por parte de la entidad seleccionada de una garantía, tomada por ella, y extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, R.U.T. 61.980.170-9, por un monto mínimo equivalente al 65% del monto total de recursos solicitados a SENDA, con una vigencia mínima hasta el 31 de marzo de 2015.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale vista. En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "Para garantizar el anticipo recibido para la implementación del programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva". La garantía deberá estar expresada en pesos chilenos o el equivalente al monto recién indicado en Unidades de Fomento calculado al día de su emisión en el caso de que ésta consista en una póliza de seguro.

La garantía deberá ser entregada por la entidad a SENDA dentro del plazo de **15 días** hábiles siguientes a la fecha de suscripción del respectivo convenio.

Vencido el plazo sin que la entidad seleccionada haya presentado la correspondiente garantía, este Servicio podrá dejar sin efecto la adjudicación y proceder a adjudicar al postulante que haya obtenido la nota inmediatamente inferior en la respectiva zona geográfica (de acuerdo al Acta señalada en el N° 4.8), salvo que la entidad seleccionada acredite que el incumplimiento se debe a fuerza mayor o caso fortuito, en un plazo máximo de 5 días hábiles desde la fecha que se venció el plazo para presentar la garantía.

La garantía será restituida a la entidad seleccionada en el plazo máximo de treinta días hábiles contados desde el término de la vigencia del respectivo Convenio, en las dependencias de este Servicio.

La exigencia establecida en este número, respecto al otorgamiento de una garantía, resulta únicamente aplicable a las entidades privadas y no a las entidades que forman parte de la Administración del Estado.

6.5 Causales de término anticipado

SENDA pondrá término anticipado unilateralmente al convenio suscrito con la entidad seleccionada, ordenando la adopción de las medidas correspondientes para hacer efectiva la garantía otorgada y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, todo ello si procediere, en el evento que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Porque la entidad ejecutora no inicia el Programa en la oportunidad indicada en el convenio.
- b) Por disolución de la entidad ejecutora del Programa.
- c) Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad ejecutora
- d) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional
- e) Por caso fortuito o fuerza mayor.
- f) Por incumplimiento de las obligaciones contempladas en las presentes Bases.
- g) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el Convenio, por causas o hechos imputables a la entidad ejecutora del Programa.

Se deja expresa constancia que se considerará incumplimiento grave, entre otras circunstancias de igual magnitud que deberán expresarse en el Convenio:

G1) Si SENDA rechaza definitivamente los Informes Técnicos presentados por la entidad seleccionada, de acuerdo a los mecanismos establecidos en el respectivo Convenio.

G2) Si la entidad seleccionada utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa.

G3) Si la entidad realiza cualquier tipo de cobro al usuario.

G4) Si la entidad que no posee autorización sanitaria para el funcionamiento del Centro de Tratamiento, no la obtiene y presenta a SENDA, **a más tardar el día 1 de octubre de 2014** o en la nueva fecha fijada en la respectiva Modificación de Convenio.

G5) Si el lugar de ubicación del Centro de Tratamiento no corresponde al señalado por la entidad en su propuesta o a uno que se encuentre en la misma comuna y que cumpla con las características de acceso señaladas en las presentes Bases, previa aprobación de SENDA.

G6) Si la entidad, durante la ejecución del programa, cambia la ubicación del Centro de Tratamiento, sin autorización previa de SENDA.

En el Convenio se especificará el número de Informes que la entidad seleccionada deberá presentar, las fechas en que deberán entregarse, sus contenidos mínimos obligatorios y el procedimiento de aprobación, observaciones o rechazo definitivo por parte de SENDA.

h).- Por mutuo acuerdo de las partes.

El convenio se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término se encuentre totalmente tramitada y se haya notificado a la entidad correspondiente.

La resolución fundada que disponga el término anticipado se notificará a través de carta certificada, dirigida al domicilio de la entidad seleccionada, sin necesidad de requerimiento judicial. La notificación por carta certificada se entenderá practicada a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

De producirse el término anticipado, SENDA exigirá a la entidad correspondiente un informe escrito que contenga todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del Programa.

Los recursos deberán ser restituidos dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique a la entidad seleccionada el término del convenio. SENDA deberá hacer efectiva la Garantía señalada en el N° 6.4 de las presentes Bases en el caso que la entidad seleccionada no hiciere la restitución correspondiente.

6.6 Modificación del Convenio

SENDA y la entidad seleccionada podrán, de común acuerdo, modificar el convenio que suscriban para la ejecución del Programa. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las Bases ni el de igualdad de los oferentes. Cualquier modificación de Convenio deberá ser aprobada por el correspondiente acto administrativo que lo sancione.

Además, durante la ejecución del Programa, SENDA podrá requerir a la entidad seleccionada que modifique aspectos técnicos y/o presupuestarios de su implementación. La entidad, a su turno, podrá también solicitar a SENDA autorización para realizar modificaciones técnicas y/o presupuestarias al programa. Con todo, estas modificaciones no podrán contravenir el principio de estricta sujeción a las bases administrativas y técnicas, ni el de igualdad entre los proponentes.

6.7 Control de la ejecución

La ejecución del Programa, en cada una de las zonas geográficas en que se implemente, será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica a cargo del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la entidad ejecutora del Programa, deberá disponer las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión, auditoría y evaluación del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que de cuenta de las actividades y etapas de ejecución del Programa.

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

6.8 Rendición de Cuentas

La entidad seleccionada deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos, de acuerdo a la Resolución N° 759, de 2003, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas o el texto que la reemplace; y, en conformidad a las orientaciones generales de rendición que imparta este Servicio, las que le serán entregadas al momento de realizar la transferencia de los recursos.

II.- BASES TÉCNICAS

1.- ANTECEDENTES GENERALES

El Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol (SENDA) es el organismo encargado de la ejecución de políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes e ingestión abusiva de alcohol, así como también, en el ámbito del tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dicho consumo, correspondiéndole la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, reconoce que en el ámbito del Tratamiento y Rehabilitación, en el país existe una brecha importante entre las necesidades de atención de la población con consumo problemático y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. En ese sentido, entre los objetivos específicos, la Estrategia Nacional busca asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con consumo problemático de alcohol y drogas, favoreciendo el acceso a tratamiento y la pertinencia de la oferta existente para personas de sectores de mayor vulnerabilidad social, fortaleciendo los sistemas de atención y avanzando en el diseño de metodologías apropiadas para abordar grupos específicos.

Entre los grupos focalizados por la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, se encuentra el de las personas que presentan conflicto con la justicia, en especial consideración de que, si bien la mayoría de las personas que registran problemas de consumo problemático de sustancias no comete delitos, la literatura y estudios a nivel internacional señalan que la prevalencia de consumo declarado de drogas ilícitas en las personas que han cometido infracción de ley triplican la prevalencia de la población general

En ese contexto, el presente Programa de Tratamiento surge en consistencia con los lineamientos planteados en la Estrategia Nacional y con el propósito específico de responder a los requerimientos planteados por la Ley N° 20.603 que modifica la Ley N° 18.216, estableciendo, entre otras disposiciones, el tratamiento en contexto obligado para personas condenadas a la pena sustitutiva de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva que presenten un consumo problemático de drogas y alcohol, entendiéndose por tal aquel detectado y confirmado por un médico calificado por el Servicio de Salud correspondiente, a través de una evaluación diagnóstica.

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

El artículo 17 bis de la Ley 18.216, introducido por la Ley 20.603, dispone que junto con la imposición de las condiciones establecidas en el artículo 17, si el condenado presentare un consumo problemático de drogas o alcohol, el tribunal deberá imponerle, en la misma sentencia, la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación de dichas sustancias.

En el mismo artículo se indica que la obligación de someterse a un tratamiento podrá consistir en la asistencia a programas ambulatorios, la internación en centros especializados o una combinación de ambos tipos de tratamiento. El plazo de la internación no podrá ser superior al total de tiempo de la pena sustitutiva, lo que deberá enmarcarse dentro del plan de intervención individual aprobado judicialmente.

Por su parte, el Reglamento de la Ley N° 18.216, aprobado mediante Decreto N° 1120, de 1983, del Ministerio de Justicia, modificado mediante Decreto N° 629, de 2013, del Ministerio de Justicia, establece que durante la etapa de investigación los intervinientes podrán solicitar al tribunal que decrete la obligación del imputado de asistir a una evaluación diagnóstica por un médico calificado por el Servicio de Salud correspondiente para determinar si éste presenta o no consumo problemático de drogas o alcohol. Una vez decretada la obligación del imputado de asistir a una evaluación diagnóstica, para determinar si presenta o no consumo problemático de drogas y/o alcohol, se comunicará esta decisión al Servicio Médico Legal, para efectos que el médico calificado realice la evaluación diagnóstica, previa citación del imputado realizada por el Servicio Médico Legal. Sólo en el caso de contarse con una evaluación diagnóstica que confirme un consumo problemático de drogas y/o alcohol, y habiéndose impuesto la pena de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, el tribunal podrá decretar la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación de dichas sustancias. El diagnóstico y el plan de tratamiento por drogas y/o alcohol que recibirá el condenado, deberá referirse a las áreas pesquisadas. Este plan de tratamiento, por tanto, deberá complementarse y coordinarse permanentemente con las acciones de intervención destinadas a abordar los otros factores de riesgo criminógeno presentes en el condenado, que hayan sido diagnosticadas por el delegado encargado del caso respectivo, y que se encuentren contenidas en el plan de intervención aprobado judicialmente.

De este modo, la Ley 20.603, que modifica la Ley N° 18.216, establece por primera vez en nuestro país el tratamiento de alcohol y/o drogas en contexto obligado para la población infractora adulta, con el consiguiente requerimiento de oferta de tratamiento específica, especializada y enmarcada en el nuevo marco legal.

SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud se ha comprometido con el enorme desafío de garantizar el acceso oportuno para todas aquellas personas que requieran ingresar a tratamiento con la finalidad de dar cumplimiento a las condiciones de la pena sustitutiva de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, mediante la instalación de una oferta de tratamiento capaz de brindar una adecuada respuesta a las necesidades de atención y particularidades de esta población específica. Es así como en el mes de noviembre de 2013, se inició la implementación de programas de tratamiento para población condenada a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, ubicados en algunas de las regiones del país que presentarían una mayor demanda de atención, de acuerdo a la estimación desarrollada por Gendarmería de Chile.

El presente programa está orientado a la instalación de dispositivos de tratamiento en zonas que presentan una estimación de demanda de atención significativa y donde no se cuenta con oferta de tratamiento para esta población, en la actualidad.

2. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO.

2.1.- Propósito

Implementar un Programa de Tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas acorde a las características y necesidades de las personas condenadas a la pena de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, en directa coordinación y complementariedad con la intervención de Gendarmería de Chile.

2.2.- Objetivo General

Proporcionar tratamiento integral a población adulta condenada a la pena de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva que presenta consumo problemático de drogas y/o alcohol.

2.3.- Objetivos Específicos.

- 1.- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación intrínseca al cambio.
- 2.- Estabilizar condiciones de salud física y mental.
- 3.- Reducir y modificar favorablemente el patrón de consumo de alcohol y drogas.
- 4.- Fortalecer los factores protectores que favorezcan el proceso de cambio.
- 5.- Apoyar la gestión de conductas y situaciones de riesgo.
- 6.- Fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- 7.- Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- 8.- Favorecer el cumplimiento de las otras condiciones de la condena.

Todos estos objetivos se extienden complementariamente a los objetivos definidos para las penas de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, dirigidas a favorecer la reinserción social de la persona condenada.

2.4. Las dimensiones que se abordan:

- 1.- Motivación al cambio.
- 2.- Estado de Salud Física y Mental.
- 3.- Patrón de consumo.
- 4.- Familia y personas significativas.
- 5.- Habilidades interpersonales.
- 6.- Tránsito a la norma social.
- 7.- Integración Social.

3.- Criterios de inclusión en el programa

- 1.- Personas mayores de 18 años, de ambos sexos.
- 2.- Que se encuentren condenados a la pena de Libertad Vigilada o Libertad Vigilada Intensiva.
- 3.- Derivadas por un Delegado de Gendarmería de Chile.

4.- Cobertura del Programa

Debido a que el Programa de Tratamiento para personas condenadas a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva que presentan consumo problemático de alcohol y/o drogas, se concursará en dos modalidades de tratamiento (PAI-PR) y en diferentes zonas geográficas, de acuerdo a la estimación de demanda planteada por Gendarmería, la cobertura por cada zona geográfica varía entre 12 y 15 usuarios por programa, información que se detalla a continuación:

Número	Zona Geográfica	Ubicación específica del Centro de Tratamiento (comuna)	Modalidad de Tratamiento	Cobertura (número de usuarios)
1	Región de Tarapacá o Antofagasta	Cualquier comuna de la Región de Tarapacá o Antofagasta	Residencial (PR)	15
2	Región del Maule	Cualquier comuna de la Región del Maule	Residencial (PR)	12
3	Región de Los Ríos o Los Lagos	Cualquier comuna de la Región de Los Ríos o Los Lagos	Residencial (PR)	12
4	Región del Biobío	Cualquier comuna de la Región del Biobío	Residencial (PR)	12
5	Región de Atacama	Copiapó	Ambulatoria Intensiva (PAI)	12
6	Región del Maule	Talca	Ambulatoria Intensiva (PAI)	12
7	Región Metropolitana	San Bernardo, San Miguel o San Joaquín	Ambulatoria Intensiva (PAI)	12

5.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

5.1 Modalidades de tratamiento

El Programa de Tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada o libertad vigilada Intensiva, considera dos modalidades de intervención: una modalidad ambulatoria intensiva y otra de tipo residencial.

A) Modalidad Ambulatoria Intensiva (PAI)

La Modalidad Ambulatoria Intensiva constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de sustancias y un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que puedan alcanzar la modificación de su situación de consumo y la estabilización de su condición de salud mental y física, encontrándose insertos en su contexto familiar y comunitario.

Esta modalidad está dirigida a personas con o sin co-morbilidad psiquiátrica, que disponen de una red familiar precaria o con cierto grado de disfuncionalidad, pero dispuesta a acompañar el proceso terapéutico o bien aquellos usuarios que cuenten con apoyo de otra persona significativa de su red social. A su vez, un programa ambulatorio intensivo debe considerar la atención de aquellos usuarios que, pese a no contar con una red de apoyo, presentan a nivel individual factores protectores que puedan facilitar el logro de objetivos terapéuticos en modalidad ambulatoria.

El carácter intensivo de esta modalidad de tratamiento no alude, específicamente, a la frecuencia en la asistencia de los usuarios al centro, más bien refiere a la complejidad de la intervención en contexto obligado y a la intensidad en la coordinación con la red de delegados de Gendarmería.

En términos generales, se contempla la realización de intervenciones individuales, grupales, familiares y comunitarias, pudiendo distribuir estas actividades en jornadas terapéuticas de 3 a 6 horas diarias, con una frecuencia variable de hasta 6 días de la semana. La periodicidad y los horarios de las intervenciones deberán organizarse de acuerdo a las necesidades y recursos de cada usuario y familia, en directa coordinación con el Delegado y con especial consideración de las otras condiciones de la pena, el Plan de Intervención Individual sancionado por el Tribunal y la situación laboral/educacional que presente el usuario.

Se espera que el programa ambulatorio intensivo incorpore una metodología altamente flexible y personalizada, con un horario de funcionamiento diurno y vespertino, que incorpore la atención de 18 a 21 horas al menos tres días de la semana. El programa desarrollará actividades en terreno, incluyendo intervenciones con el usuario y/o familia en el domicilio y otras acciones en espacios comunitarios, según los requerimientos y diferencias presentadas por las personas en tratamiento.

Resulta importante destacar que el dispositivo de tratamiento ambulatorio intensivo constituye la primera vía de acceso a tratamiento para esta población. En este sentido, los equipos de los programas ambulatorios son los encargados de acoger la demanda de atención derivada por los delegados de Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, a la vez que son los responsables de efectuar con cada usuario una actualización del diagnóstico de consumo, del compromiso biopsicosocial asociado y de la modalidad de tratamiento indicada.

En la sugerencia de tratamiento para esta población, se debe priorizar en primera instancia la atención en modalidad ambulatoria intensiva, favoreciendo así el proceso de integración familiar y social de los usuarios, en consistencia con los objetivos definidos para las penas de Libertad Vigilada o Libertad Vigilada Intensiva, las que apuntan a la reinserción social de la persona condenada.

El programa ambulatorio brinda una atención de tratamiento integral, que no contempla exclusivamente objetivos dirigidos a modificar la situación de consumo, sino que incluye en el diagnóstico e intervención aspectos de salud física y mental, de la situación familiar e integración social de la persona en tratamiento. No obstante, en el contexto específico de las personas condenadas a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, esta atención integral se inserta en el marco de una intervención más amplia, por lo que,

resulta fundamental la coordinación que el equipo de tratamiento debe establecer con el Delegado de Gendarmería, con el fin de definir y delimitar en conjunto los ámbitos de intervención y de complementariedad y la secuencialidad de los objetivos y acciones que se deberán acordar con cada usuario y familia.

B) Modalidad Residencial (PR)

El tratamiento para condenados a la pena libertad vigilada o libertad vigilada intensiva en **modalidad Residencial** constituye un conjunto de intervenciones programadas para responder a las necesidades de personas con consumo problemático de alcohol o drogas y con un compromiso biopsicosocial moderado a severo, que presentan dificultades significativas para alcanzar logros terapéuticos en un programa de tratamiento ambulatorio.

Esta modalidad de atención está dirigida a personas con o sin co-morbilidad psiquiátrica, que no disponen de una red familiar, o bien su contexto familiar presenta importantes factores de riesgo que repercuten negativamente en su situación de consumo y de salud mental. Se contempla también el ingreso de aquellos usuarios que, presentan antecedentes de tratamiento ambulatorio con escaso o nulo avance en objetivos terapéuticos.

El tratamiento en modalidad residencial contempla cuidados de 24 horas al día en un ambiente terapéutico, incluyendo intervenciones individuales, grupales y familiares, pudiendo distribuir estas actividades en una jornada terapéutica de 5 a 8 horas de atención diaria, con una frecuencia variable de hasta 7 días de la semana.

Se espera que el programa residencial incorpore una metodología de intervención altamente flexible y personalizada, según los requerimientos y diferencias presentadas por las personas en tratamiento. En este sentido, la permanencia en el centro, la periodicidad y horarios de las intervenciones deberán organizarse en base a las necesidades y recursos de cada usuario y familia y en directa coordinación con el Delegado. De ese modo, en virtud de los objetivos de intervención acordados en cada caso, es posible que las personas permanezcan algunos días de la semana en el centro y otros días en su domicilio.

Tal como se señaló en la descripción de la modalidad ambulatoria intensiva, los programas de tratamiento residencial contemplan una atención integral, que se inserta en el marco de una intervención más amplia desarrollada por los delegados de Gendarmería. En ese contexto, resulta fundamental la coordinación del equipo de tratamiento con cada delegado, con el fin de definir y delimitar en conjunto los ámbitos de intervención y de complementariedad y la secuencialidad de los objetivos y acciones que se deberán acordar con cada usuario y familia.

Se debe considerar que algunas personas condenadas a la pena de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva podrán requerir ingresar a las modalidades de tratamiento: ambulatoria intensiva y residencial, en diferentes momentos de su proceso terapéutico. En este sentido, se debe asegurar el adecuado flujo y continuidad del tratamiento, favoreciendo la mantención y reforzamiento de los logros alcanzados en cada etapa, por lo que, resulta primordial desarrollar una estrecha y permanente coordinación entre los diferentes programas de tratamiento dirigidos a la atención de esta población específica, constituyendo una red entre los centros ambulatorios y residenciales de cada región.

Asimismo, con el fin de facilitar el acceso de los usuarios a las distintas prestaciones sanitarias que pudiesen requerir durante el tratamiento, se deberán establecer coordinaciones permanentes e integradas con la red de alcohol y drogas y de salud mental del territorio donde se inserten los programas y con otros dispositivos de la red de salud general. Junto con favorecer la oportuna atención de los usuarios del programa, con estas acciones también se busca avanzar en el acercamiento y sensibilización de los profesionales de la red de salud, respecto a las necesidades de integración y atención de las personas que presentan conflictos con la justicia.

5.2 Duración del proceso

Las modalidades de tratamiento descritas contemplan una duración variable del proceso terapéutico, de acuerdo a las características de los usuarios y a la evaluación de logros en los objetivos de intervención propuestos. En este sentido, se considera necesario adecuar su extensión a las particularidades y requerimientos específicos de cada persona, situación que podría presentar variaciones en el transcurso del tratamiento.

a) Modalidad Ambulatoria Intensiva (PAI)

En términos generales, se considera que la duración del proceso ambulatorio intensivo sea de 12 meses aproximados, siendo posible adecuar su extensión según las condiciones presentadas por el usuario y su red de apoyo familiar. Esta modalidad contempla tres etapas de tratamiento: una fase de Vinculación y Diagnóstico Integral, con una duración estimada de un mes, una fase denominada Tratamiento Individualizado, con extensión aproximada de 8 meses y una última fase de Consolidación y Preparación del Egreso, con una duración estimativa de 3 meses.

El equipo de tratamiento del programa ambulatorio deberá analizar y planificar, en conjunto con el delegado, la duración del tratamiento y el inicio de la fase de Consolidación y Preparación del Egreso.

En base a los tiempos definidos para este tipo de condenas, es esperable que en la mayoría de los casos, luego de concluido el proceso de tratamiento las personas deban mantenerse cumpliendo otras condiciones de la pena y recibiendo la intervención especializada de los delegados de Gendarmería. De ese modo, el tratamiento se encontraría enmarcado en una intervención más prolongada en el tiempo, por lo que su duración también deberá definirse considerando el contexto general de la pena.

En un tratamiento ambulatorio es posible que, luego de alcanzada una estabilización de la problemática de consumo y salud mental, la intensidad de la intervención pueda ir disminuyendo progresivamente, respecto a la diversidad de ámbitos tratados y la frecuencia de prestaciones realizadas, de modo tal que, la intervención de los delegados de Gendarmería pueda ir alcanzando un nivel mayor de profundización.

En algunos casos, luego de alcanzados los principales objetivos propuestos en el Plan de Tratamiento Individual, se podría definir con el usuario su egreso del programa, considerando que otros aspectos relevantes relacionados con los riesgos de reincidencia en delito y las necesidades de integración social, podrán tener continuidad en la intervención realizada por el delegado de Gendarmería.

Finalmente, si en algún caso la condena finaliza antes del egreso de tratamiento, se deberá evaluar con el usuario y familia la pertinencia de continuar con el proceso terapéutico, considerando siempre que la posibilidad de continuidad se daría en un contexto de total voluntariedad.

b) Modalidad Residencial (PR)

En relación a la modalidad residencial se contempla que la duración máxima del tratamiento sea de 8 meses. Como se señaló en el apartado anterior, se espera que en la intervención con esta población se privilegie la modalidad ambulatoria, en tal sentido, los tiempos de permanencia en un sistema residencial deberán ajustarse en cada caso y de manera periódica.

Se espera que para algunos usuarios la permanencia en una modalidad residencial se limite al periodo requerido para el logro de aquellos objetivos acotados que no han sido posibles de alcanzar en modalidad ambulatoria. En estos casos, la internación en un programa residencial podrá concebirse como una fase de intervención, en el marco de un proceso de tratamiento ambulatorio más extenso.

El equipo clínico del programa residencial, en coordinación con el delegado de Gendarmería deberá analizar periódicamente la pertinencia de continuar con esta modalidad de tratamiento o bien efectuar la derivación del usuario a un programa ambulatorio.

Cabe señalar que, según lo establecido en la ley 20.603, el tiempo de internación en modalidad residencial no podrá ser superior al total del tiempo de la pena sustitutiva. Si en algún caso, la condena finaliza antes del logro de los objetivos de intervención propuestos, se deberá evaluar con el usuario y familia la pertinencia de continuar con el proceso terapéutico, favoreciendo una posible derivación a modalidad ambulatoria. En este caso, se deberá explicar que la continuidad del tratamiento se daría en un contexto de total voluntariedad.

5.3 Fases del Tratamiento

El programa de tratamiento para población condenada a la pena de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva considera las siguientes etapas:

5.3.1. Vinculación y Diagnóstico integral:

La primera etapa del tratamiento consistente en el ingreso y adaptación al funcionamiento general del programa, por lo que resulta fundamental establecer con el usuario el encuadre terapéutico que enmarcará el tratamiento, considerando la información que se dirigirá al delegado de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva y el control del tribunal.

Las primeras intervenciones con el usuario, de carácter principalmente individual, estarán orientadas a extraer y reforzar la motivación intrínseca para el cambio, junto con favorecer el vínculo y la alianza terapéutica.

En esta etapa, se inician las intervenciones dirigidas a la compensación psíquica y somática del usuario, a la vez que, se avanza en el cumplimiento de un plan inicial de cambio como apoyo estratégico para la fortalecer la motivación y compromiso con el tratamiento y el sentido de autoeficacia.

Finalmente, en esta fase se desarrolla la evaluación interdisciplinaria y la elaboración del diagnóstico integral que orientará el diseño de un plan de tratamiento individual que deberá ser acordado con el usuario y familia.

Se contempla el informe mensual al delegado y al menos una reunión de coordinación con el profesional para compartir el diagnóstico realizado y los principales objetivos propuestos para el tratamiento.

5.3.2. Tratamiento individualizado:

Esta etapa se centra en la implementación de plan de tratamiento individual, que incluye procesos psicoterapéuticos a nivel individual, grupal y familiar, la mantención de la compensación psíquica y somática y el abordaje de objetivos terapéuticos que consideren áreas de: consumo de alcohol y drogas, salud mental, y física, dimensión motivacional, relaciones interpersonales, familia y personas significativas, trasgresión a la norma e integración social.

Se contempla la evaluación con el usuario, de periodicidad quincenal o mensual y la elaboración en conjunto de los informes al delegado.

Además, durante esta fase también se considera necesario efectuar reuniones de coordinación con el delegado con una periodicidad, al menos bimestral.

5.3.3. Consolidación y Preparación del Egreso:

Etapa de preparación para la finalización del tratamiento, que apunta a intervenciones que releven los logros alcanzados y favorezcan su consolidación.

El cierre del proceso de tratamiento considera la desvinculación progresiva del equipo terapéutico, destacando los recursos del usuario y motivándole a cumplir con las condiciones de la pena que permanezcan vigentes y a participar en los programas de intervención desarrollados por el delegado.

Luego de efectuado el egreso, se contempla un proceso de seguimiento de 12 meses de duración que incluye actividades de periodicidad mensual a semestral, con la finalidad de evaluar y reforzar la mantención de logros terapéuticos.

Como se señaló en el apartado anterior, la población en tratamiento podrá transitar por una modalidad ambulatoria o residencial en distintos momentos del tratamiento, según los requerimientos que presente, siendo posible que algunos usuarios desarrollen objetivos y actividades relacionados con una fase de tratamiento en una modalidad y sean derivados a otro programa para continuar con el avance en las otras fases de intervención.

5.4 Enfoque de intervención

El Programa de Tratamiento para personas condenadas a la pena de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva concibe la problemática de consumo y salud mental desde la perspectiva de la complejidad e integralidad, lo que implica considerar la poli-causalidad de los fenómenos involucrados y su múltiple interacción, entendiendo que los productos y las consecuencias de la problemática abordada pueden ser, al mismo tiempo, productores y factores de riesgo del mismo fenómeno.

Este enfoque exige pensar la problemática de consumo y salud mental de las poblaciones en general y de las personas condenadas en particular, como producto de diferentes factores que se entretajan a nivel social e histórico, considerando los valores y creencias relacionadas, el ámbito de los vínculos y relaciones familiares y las condiciones y recursos a nivel individual.

En este contexto, el Programa de tratamiento incorpora un **Enfoque biopsicosocial**, perspectiva interdisciplinaria que en la comprensión del fenómeno de consumo de sustancias, considera la coexistencia e interrelación de los planos: biológico, psicológico y social. Esto determina que la intervención debe ser desarrollada por equipos interdisciplinarios, permitiendo la inclusión de diversos enfoques y disciplinas en el diagnóstico de esta población, con especial consideración del contexto en que los usuarios se encuentran y del cual participan.

Por otro lado, la referencia a un Enfoque Integral, implica considerar que los objetivos del tratamiento no pueden restringirse a la problemática de consumo, exclusivamente, sino que deben estar orientados a favorecer el bienestar y transformación personal de los individuos en tratamiento. En los programas dirigidos a esta población se propone considerar la intervención en diversas dimensiones tales como: salud física y mental, relaciones interpersonales e integración social, favoreciendo la responsabilidad personal y la construcción de un estilo de vida alternativo.

El tratamiento se concibe como un proceso orientado a la recuperación personal y social de los individuos y como todo proceso de cambio no está exento de conflictos ni contradicciones, siendo esperable un desarrollo no lineal ni continuo.

El tratamiento para personas condenadas a libertad vigilada se desarrolla en el marco de una intervención más amplia desarrollada por Gendarmería de Chile, dirigida a la disminución de los riesgos de reincidencia en el delito y la reinserción social de las personas condenadas. En ese sentido los equipos de tratamiento deben establecer una intensiva coordinación y complementariedad con los delegados.

En ese marco, el tratamiento debe considerar la **dimensión delito** como un ámbito importante de la problemática que afecta al usuario, indagando en la posible interacción de este fenómeno con la conducta de consumo y propiciando la problematización de ese ámbito de la vida del sujeto, de modo tal de favorecer la intervención que deberá desarrollar el delegado.

Debe tenerse en consideración que la investigación a nivel internacional no ha podido establecer un consenso respecto a una posible relación causal entre el consumo abusivo de sustancias y la comisión de delitos. Sin embargo, la investigación ha mostrado que el consumo abusivo de drogas y de alcohol no tratado de la población infractora de ley puede exponerlos a un mayor riesgo de reincidencia delictual.

El modelo de Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) (Andrews y Bonta 2010), para la intervención penal con personas infractoras de ley es el modelo central que orienta la acción de los delegados de Gendarmería. El modelo define como “riesgos dinámicos” o “necesidades criminógenas” a aquellos factores asociados con el comportamiento infractor que pueden cambiar cuando se implementan estrategias adecuadas y cuya intervención se asocia con la disminución de la reincidencia delictual.

En este modelo, el consumo problemático de alcohol o drogas constituye una necesidad criminógena, pero no forma parte de los principales factores de riesgo de reincidencia en delito. Los autores distinguen otras “cuatro grandes necesidades criminógenas” que resulta fundamental intervenir: la trayectoria delictual; las cogniciones pro-delito, la asociación con pares infractores de ley y las pautas antisociales de la personalidad, ámbitos que el delegado de Gendarmería debe evaluar e intervenir, de acuerdo a las necesidades y características de la persona condena.

En el tratamiento de esta población se debe tener una especial consideración a los aspectos técnico-clínicos relativos al **tratamiento que se origina en contexto obligado**. En primer lugar, es probable que la disposición motivacional de la persona que ingresa a tratamiento corresponda a una motivación extrínseca, dado que ha aceptado ingresar al programa respondiendo a una exigencia del tribunal y con la finalidad de evitar una condena privativa de libertad.

La investigación internacional señala que la motivación extrínseca puede influir en que individuos inicialmente reticentes acepten el ingreso a tratamiento, por lo que, el tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas como condición de la pena de Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, puede considerarse como una oportunidad para la intervención con una población que, de no mediar una exigencia del tribunal, probablemente, no habría consultado.

La intervención en contexto coaccionado, sin embargo, puede presentar inconvenientes importantes, si se considera que la investigación ha mostrado que el cambio confiable y constante en el tiempo está asociado a la motivación intrínseca; es decir, aquella que surge desde los intereses de la persona y que no depende sustancialmente de motivadores externos. (López Viets, Walker y Miller, 2002).

En el marco de un tratamiento coaccionado, un individuo podría asistir a las sesiones de tratamiento, adherir y participar activamente e incluso evidenciar cambios a nivel conductual, con la finalidad de impresionar positivamente a los prestadores de tratamiento (adherencia instrumental, Jones 2002); para posteriormente, cuando ya no está presente el control o la coerción, poder retornar a los anteriores comportamientos.

Por lo mismo, la primera tarea de los prestadores de tratamiento en contexto obligado debería ser intervenir para favorecer que la motivación extrínseca de los usuarios que ingresan a tratamiento se convierta en intrínseca y fomentar de ese modo su adherencia a un tratamiento que tenga sentido personal en cuanto a los objetivos terapéuticos que se proponga, más allá de la exigencia externa.

Resulta importante plantear la distinción entre la terapia coaccionada y el acceso coaccionado a la terapia, considerando que una persona o familia puede ingresar a tratamiento por la exigencia de un tribunal, pero que a partir de ese ingreso inicialmente coaccionado, el profesional atento y experto puede provocar un auténtico pedido de cambio, centrado en el malestar subjetivo de ese individuo o familia. (Cirillo, 1997)

En este escenario, la **Entrevista Motivacional** destaca como un enfoque de consejería que permite extraer y fomentar la motivación intrínseca para el cambio en individuos infractores de ley (López Viets, Walker y Miller, 2002; Walters, 2007).

Miller y Rollnick (2013) han redefinido a la Entrevista Motivacional como un estilo de comunicación colaborativo y orientado a metas, que presta atención particular al discurso de cambio que presenta la persona. El diseño de esta metodología apunta a fortalecer la motivación personal y el compromiso con una meta específica, por medio de la exploración de las propias razones para el cambio de la persona, dentro de una atmósfera de aceptación y compasión.

6.- Principios Orientadores del Programa

Para responder a las necesidades de las personas que se encuentran cumpliendo una condena de Libertad Vigilada o Libertad Vigilada Intensiva y que en el marco de su condena requieren de un tratamiento para su problemática de consumo de sustancias, el tipo de intervención en este programa debería considerar los siguientes principios:

6.1.- Enfoque Integral: abordar en el diagnóstico e intervención, los diferentes ámbitos de la vida de la persona, contemplando en la evaluación las dimensiones abordadas por Gendarmería de Chile.

6.2.- Enfoque comprensivo: considerar el significado del consumo en la vida de la persona, así como también el sentido personal que puedan alcanzar otras conductas de riesgo.

6.3.- Altamente flexible y personalizada: adaptar los recursos, los tiempos y estrategias de intervención a la situación particular de cada persona, en consideración de otras condiciones de la condena y del contexto de intervención especializada de Gendarmería de Chile.

6.4.- Gestión de conductas de riesgo: considerar el tratamiento como una oportunidad para abordar conductas y situaciones que signifiquen una amenaza para la estabilidad o la mantención de los logros terapéuticos y afecten negativamente el bienestar de las personas.

6.5.- Perspectiva de género: incorporar el análisis del conjunto de atributos, roles y expectativas sociales asignadas a mujeres y varones en el contexto social de las personas en tratamiento, considerando el sentido y las consecuencias que esta construcción socio-cultural pueda determinar para su problemática de consumo y su proceso de tratamiento.

6.6.- Continuidad terapéutica y articulación de red de tratamiento: favorecer y apoyar un flujo continuo por diferentes instancias y modalidades de atención, según los requerimientos de la persona en diferentes momentos del proceso de tratamiento.

6.7.- Intersectorialidad y trabajo en Red: coordinación y vinculación permanente con los delegados de Gendarmería, así como también, con otras instituciones que intervienen en el proceso de tratamiento y apoyo a la integración social.

6.8.- Autocuidado de equipo: consideración de estrategias para prevenir y enfrentar el desgaste que pueda afectar al equipo de tratamiento en virtud de la complejidad de la una intervención que se desarrolla en contexto obligado.

7.- Equipo Clínico interdisciplinario

Los equipos presentados en la propuesta de las entidades participantes deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.- Es necesario que los equipos sean liderados por un profesional de la salud con a lo menos 4 años de experiencia en tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas, el que deberá disponer de una jornada laboral de 44 horas para desempeñarse en la función de coordinación técnica del programa y en la atención directa de usuarios.

2.- Los profesionales propuestos para el programa en las categorías: psicólogo, trabajador social y otro profesional de la salud deberán sumar en conjunto una experiencia mínima de 6 años en el tratamiento de alcohol y drogas. Al menos dos de estos profesionales deberán contar con experiencia en tratamiento. Para el cálculo se considerará la suma de años cumplidos de experiencia laboral de los profesionales ya señalados, pudiendo incluir en la sumatoria al profesional coordinador del programa. Se excluyen de la suma los profesionales médico y los técnicos integrantes del equipo.

3.- Se espera que los profesionales propuestos para el programa en las categorías: médico, psicólogo, trabajador social y otro profesional de la salud deberán sumar en conjunto una experiencia laboral mínima de 3 años en programas de intervención con población infractora de ley, adolescente o adulta. Para el cálculo se considerará la suma de años cumplidos de experiencia laboral de los profesionales ya señalados, pudiendo incluir en la sumatoria al profesional coordinador del programa. Se excluyen de la suma a los técnicos integrantes del equipo.

Cabe señalar que, para efectos de la evaluación de las propuestas, en todos los ítems referidos a años de experiencia laboral se considerarán los años transcurridos a partir de la fecha de titulación del profesional, para lo cual será necesario la presentación de copia de certificado de título que así lo acredite.

Se espera que el equipo postulante debe ser multidisciplinario, con profesionales y técnicos capacitados en:

- o Consumo problemático de drogas (abuso y dependencia)
- o Infracción de ley;
- o Manejo de la comorbilidad psiquiátrica compensada;
- o Entrevista motivacional y otras estrategias motivacionales para esta población.

Los miembros del equipo deben contar con asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las actividades definidas en el Programa, además contar con salud física y mental compatible con el trabajo con esta población.

7.1. Distribución de horas profesionales y técnicas

Se recomienda que el Programa cuente al menos con el siguiente equipo, donde las horas requeridas por cada profesional han sido calculadas de acuerdo al número de usuarios a atender:

Programa Residencial (PR) dirigido a 12 usuarios:

Equipo PR 12 usuarios*	Horas semanales
Psiquiatra	5
Psicólogo	66
Trabajador social	44
Otro profesional de la salud	22
Técnico en rehabilitación	198

*Dentro de esta distribución de horas se debe considerar las horas destinadas a la coordinación técnica del programa, labor que, por lo tanto, podría ser desarrollada por: psicólogo o trabajador social del equipo incorporado en este cuadro.

Programa Residencial (PR) dirigido a 15 usuarios:

Equipo PR 15 usuarios*	Horas semanales
Psiquiatra	5
Psicólogo	66
Trabajador social	66
Otro profesional de la salud	33
Técnico en rehabilitación	220

*Dentro de esta distribución de horas se debe considerar las horas destinadas a la coordinación técnica del programa, labor que, por lo tanto,

podría ser desarrollada por: psicólogo o trabajador social del equipo incorporado en este cuadro.

Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) dirigido a 12 usuarios:

Equipo PAI 12 usuarios*	Horas semanales
Psiquiatra	4
Psicólogo	44
Trabajador social	44
Otro profesional de la salud	22
Técnico en rehabilitación	33

*Dentro de esta distribución de horas se debe considerar las horas destinadas a la coordinación técnica del programa, labor que, por lo tanto, podría ser desarrollada por: psicólogo o trabajador social del equipo incorporado en este cuadro.

Cabe señalar que, en Recursos Humanos, las propuestas deberán cumplir con las exigencias de la normativa y reglamentación vigente para la obtención de la resolución sanitaria.

8.- Infraestructura y equipamiento

Para efectos de la postulación, la institución ejecutora deberá disponer de una infraestructura apropiada para la instalación de un programa de tratamiento para esta población, a saber: una instalación ubicada en un radio urbano y con acceso expedito a locomoción colectiva, que permita una fácil coordinación con los delegados de Gendarmería.

Mediante el presente programa, se podrán financiar gastos relativos a la habilitación de infraestructura y compra de equipos y artículos requeridos para el tratamiento de esta población.

Considerando el financiamiento asignado para cada propuesta y los recursos propios de la entidad postulante, se debe asegurar que las instalaciones posibiliten y faciliten la adecuada realización de las actividades contempladas en el programa terapéutico, es decir, que la infraestructura cuente al menos con:

Programa Ambulatorio Intensivo: (PAI)

- o Sala de atención individual;
- o Sala de atención grupal;
- o Espacios de descanso y esparcimiento para los usuarios diferenciado de las salas de atención y, en lo posible, existencia de áreas verdes;
- o Sala para el equipo, con la implementación necesaria;
- o Baños diferenciados para usuarios y equipo;
- o Sala de espera diferenciada del espacio de descanso de los usuarios;
- o Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios.

Programa Residencial:(PR)

- o Dormitorios equipados para la atención simultánea del total de usuarios programados;

- Cocina equipada para alimentación de los usuarios;
- Área de lavandería
- Comedor separado de los espacios comunes con capacidad para atender simultáneamente a la mitad de usuarios programados;
- Salas de atención individual;
- Sala de atención grupal;
- Espacios de descanso y esparcimiento para los usuarios diferenciado de las salas de atención y en lo posible, existencia de áreas verdes;
- Sala para el equipo, con la implementación necesaria;
- Baños diferenciados para usuarios y equipo;
- Sala de espera diferenciada del espacio de descanso de los usuarios;
- Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios.

La infraestructura e instalaciones deben tener climatización e iluminación apropiada y aislamiento acústico para favorecer la privacidad en las intervenciones, además de cumplir con condiciones de seguridad exterior, tales como iluminación, zonas despejadas y proximidad a vías de transporte.

Respecto del equipamiento y la implementación, debe ser la necesaria para dar adecuado cumplimiento a las intervenciones contempladas en el plan. Esto es:

- Test psicológicos;
- Sillas y mesas suficientes en cada espacio;
- TV, DVD, radio;
- Computador, sus accesorios y conexión a internet a disposición del equipo de tratamiento.
- Equipamiento de cocina según corresponda
- Equipamiento de dormitorios según corresponda

9.- Asesoría y Apoyo a la implementación y desarrollo del programa

El seguimiento y apoyo al desarrollo del programa, será efectuado por los Gestores de Calidad de las Direcciones Regionales SENDA, en directa coordinación con el equipo de Asesores del nivel nacional de la Institución.

El proceso de acompañamiento estará orientado a entregar lineamientos técnicos del programa y establecer definiciones y acuerdo respecto a la metodología y estrategias de trabajo con esta población.

Un aspecto de especial relevancia en el seguimiento de la implementación de estos programas es la coordinación y complementariedad con los delegados de Gendarmería, constituyendo un ámbito de permanente monitoreo y asesoría.

a) Seguimiento del proceso: el objetivo es ir observando el desarrollo de la implementación de la atención de las personas a fin de identificar nudos críticos en relación a metodología, actividades y prácticas realizadas, identificación de los supuestos conceptuales y análisis de las especificaciones de la intervención en contexto obligado.

b) Jornadas de capacitación y de trabajo: además de las asesorías técnicas del nivel regional y nacional, se desarrollarán jornadas de capacitación con los equipos ejecutores y gestores de calidad y de tratamiento de SENDA para abordar aspectos técnicos del tratamiento y jornadas de trabajo orientadas a la recolección de insumos e información cualitativa para la evaluación general del programa.

10.- Recolección de Información.

La recopilación de información y datos de la población atendida y las intervenciones realizadas en la ejecución del programa, se llevará a cabo mediante un sistema de registro informático SISTRAT (Libertad Vigilada). Con el propósito de colaborar con el proceso de asesoría técnica y monitoreo, la entidad ejecutora del programa deberá actualizar periódicamente el sistema de registro.

A su vez, el Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación de SENDA Nacional con la colaboración de las Direcciones Regionales de SENDA, realizarán un proceso de recopilación de información de las acciones realizadas en la ejecución del Programa y su evaluación a partir de las visitas efectuadas a los diferentes programas.

Por otro lado, el registro de la información también se llevará a cabo a través del envío de Informes de Avance y Final de los programas, de acuerdo al propósito y objetivos de cada uno de ellos. En el Convenio respectivo se especificará el número de Informes que la entidad seleccionada deberá presentar, las fechas en que deberán entregarse, sus contenidos mínimos obligatorios y el procedimiento de aprobación, observaciones o rechazo definitivo por parte de SENDA.

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

11.- Evaluación del Programa:

Las áreas consideradas para evaluar los logros del programa serán las siguientes:

Implementación de los Programas

- ✓ Monitoreo de habilitación y equipamiento de infraestructura.
- ✓ Gestión del proceso de autorización sanitaria

Cobertura.

- ✓ N° personas ingresadas al programa
- ✓ N° personas egresadas por alta terapéutica
- ✓ N° personas egresadas por abandono del programa

Conformación de equipo

- ✓ Tipo de profesionales y técnicos
- ✓ Roles y funciones
- ✓ Horas semanales asignadas al programa
- ✓ Experiencia y formación en temática de drogas e infracción de ley.

Trabajo coordinado y complementario con delegado de Gendarmería: como una de las condiciones fundamentales para el éxito del proyecto

- ✓ frecuencia de reuniones y otros contactos
- ✓ integrantes que participan
- ✓ facilitadores y obstaculizadores

Aspectos técnicos

- ✓ desarrollo de estrategias de intervención en contexto obligado.
- ✓ Implementación de mesas de trabajo y actividades de coordinación con otros programas de la red para la facilitación de la continuidad de los procesos terapéuticos de los usuarios.
- ✓ Incorporación de la dimensión delito, en coordinación con el trabajo realizado por los delegados.

12. - Disposiciones finales y documentos Anexos

12.1.- Aceptación de bases y propiedad intelectual

Por la sola postulación a esta convocatoria se entiende para todos los efectos legales que la entidad postulante conoce y acepta el contenido íntegro de las presentes Bases.

12.2.- Autenticidad de los datos aportados

Por la circunstancia de efectuar su postulación, se entenderá que la entidad respetiva declara y se compromete a que todos los antecedentes acompañados a la misma constituyen documentación o información fidedigna e íntegra.

En caso de detectarse falsedades en los antecedentes de una postulación, ésta será declarada inadmisibile, sin perjuicio del ejercicio de las acciones judiciales que correspondiesen. Si ya se hubiere suscrito el respectivo Convenio, este se terminará anticipadamente por incumplimiento de las presentes Bases.

Salvo que se exprese lo contrario, los días señalados en estas Bases son días hábiles. Se entenderá como día hábil todos los días de la semana excepto sábados, domingos y festivos. En caso que un plazo expire en días sábados, domingos o festivos se entenderá prorrogado hasta el día hábil siguiente.

12.3- Idioma de los documentos acompañados

Toda documentación relativa a la postulación deberá ser presentada en idioma español. Cuando se trate de documentación presentada en otro idioma, el postulante deberá acompañar a su postulación el documento original junto a una traducción oficial, la que será de su exclusivo costo y responsabilidad.

12.4.- Presupuesto y moneda de los gastos

Todos los ítems de dinero de las postulaciones, incluyendo el presupuesto y las cotizaciones, deberán expresarse en pesos chilenos (\$), con todas sus cifras, incorporando los impuestos asociados a la naturaleza del gasto. Esto significa que en los montos totales solicitados se entienden incluidos los impuestos respectivos. En ningún caso se aceptará que a la cantidad total solicitada o a alguno de sus componentes, se agregue la frase "más impuesto" o "más IVA". La variación de los costos efectivos del programa respecto de los contemplados en el presupuesto presentado será de absoluta responsabilidad y cargo del postulante.

12.5.- Documentos Anexos a las presentes bases

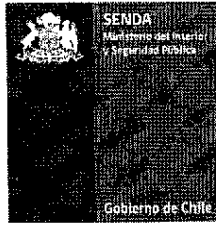
Se deja expresa constancia que constituyen documentos Anexos a las presentes Bases, los siguientes documentos, los cuales forman parte de las mismas.

1.- Formulario de Presentación de Programa. ANEXO N° 1 (incluye las siguientes secciones: Anexo Curriculum institucional, Anexo Curriculum Vitae Recurso Humano y Anexo propuesta presupuestaria)

2.- Pauta de Evaluación ANEXO N° 2

1.- Anexo N° 1

Código Programa	
----------------------------	--



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN
DE PROGRAMA**
(Programa Fondo Especial)

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Nombre del Programa	Programa de Tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas por personas condenadas a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva	
Área Temática	Implementación programa de tratamiento	
Modalidad de Tratamiento (marcar la modalidad)	Ambulatorio Intensivo	Residencia
Duración del programa	junio a diciembre de 2014	

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA (Ver lo establecido en el N° 3.2 de las Bases Administrativas)

REGIÓN	PROVINCIA
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
ZONA GEOGRÁFICA (indicar según cuadro del N° 3.2 de las Bases Administrativas)	

La ubicación del Centro de Tratamiento es un antecedente esencial para la correcta ejecución del programa. Deberá encontrarse localizado dentro del radio urbano de la respectiva zona geográfica y contar con acceso expedito a locomoción colectiva.

3.- IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD POSTULANTE

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	
RUT ORGANIZACIÓN	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO FAX	
E-MAIL	
PERSONALIDAD JURÍDICA	

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD POSTULANTE

NOMBRE	
RUT REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO FAX	
E-MAIL	

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

BANCO		
Nº DE CUENTA		
TIPO DE CUENTA		
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA (ver lo establecido en el nº7 de las bases técnicas)

Se debe incluir al equipo clínico completo que ha confirmado su participación en el programa, incorporando sus currículums y certificados - en el anexo Currículo Vitae Recurso Humano al final del formato).

Nombre	Profesión	Cargo o función	Años de Experiencia laboral en tratamiento drogas y alcohol	Años de Experiencia en laboral en el área Infracción de Ley	Horas semanales dedicadas al Programa

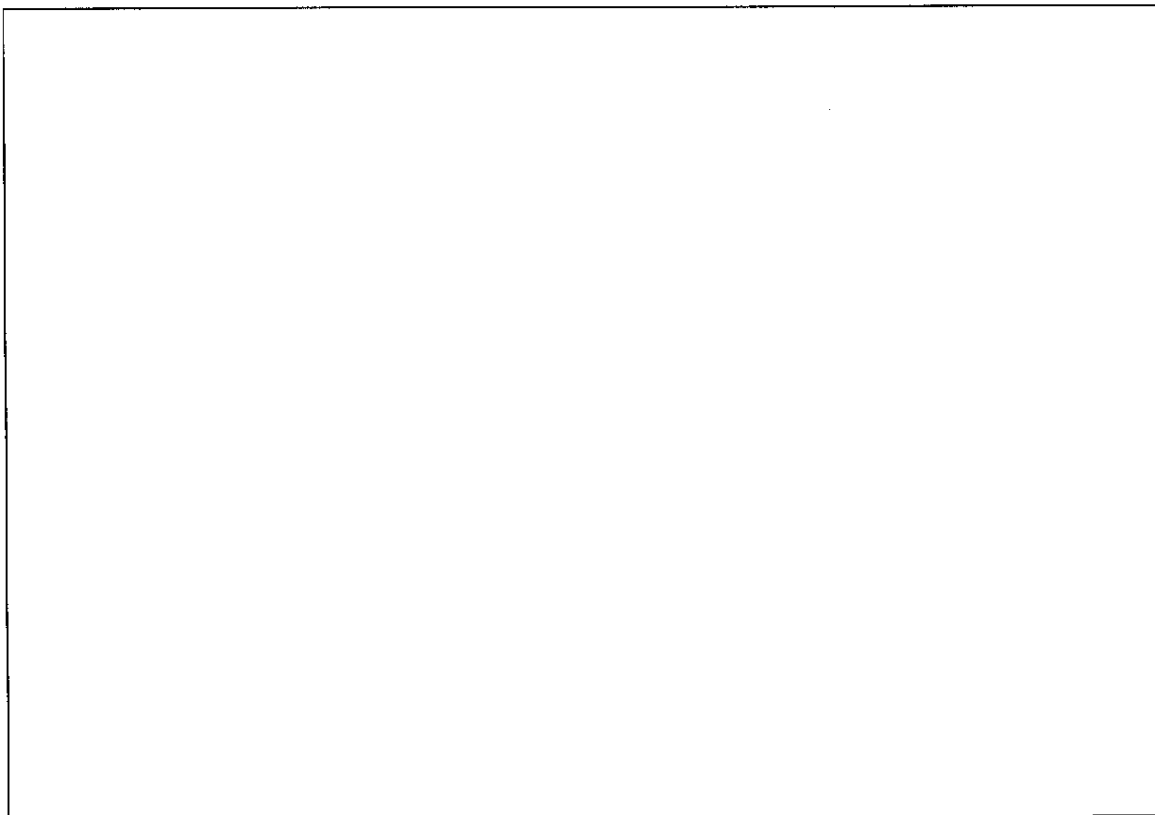
7.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL			
El Programa de Tratamiento para personas condenadas a Libertad Vigilada tiene por objetivo brindar intervención integral y especializada a personas que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol e ingresan a tratamiento, en el marco del cumplimiento de su condena.			
Mediante la ejecución del presente proyecto se pretende contribuir a la implementación y desarrollo de un Programa de Tratamiento.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
En base a los objetivos específicos y productos propuestos, señale los indicadores que den cuenta del cumplimiento de los objetivos y sus correspondientes medios de verificación.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a la instalación de un dispositivo de tratamiento para el consumo problemático de alcohol y drogas	Instalaciones físicas habilitadas y con el equipamiento requerido para el adecuado funcionamiento de un programa de		

	tratamiento, en conformidad al Reglamento aprobado mediante Decreto N°4 del Ministerio de Salud.		
Elaborar un programa terapéutico para el tratamiento de personas condenadas a libertad vigilada o libertad vigilada intensiva.	Programa terapéutico, consensuados por los integrantes del equipo, que contemple instrumentos clínicos y protocolos escritos y específicos para el tratamiento de esta población.		
Efectuar la confirmación diagnóstica de consumo problemático de alcohol y drogas, identificando la modalidad de tratamiento requerida.	Entrevistas de actualización diagnóstica efectuada con todas las personas derivadas a tratamiento.		
Promover la disposición al cambio, fortaleciendo la motivación intrínseca de las personas incorporadas a tratamiento en contexto obligado.	Intervención motivacional y plan de cambio inicial elaborado con la totalidad de usuarios ingresados la programa. <i>Intervención</i> motivacional individual desarrollada en el transcurso del tratamiento.		
Desarrollar evaluación clínica e integral de las personas incorporadas a tratamiento	Evaluación integral realizada considerando las áreas: situación de consumo, salud mental y física, dimensión motivacional, relaciones interpersonales, familia, trasgresión a la norma e integración social.		
Elaborar e implementar planes de tratamiento individualizados de acuerdo a las necesidades específicas de los usuarios en tratamiento.	Planes de Tratamiento Individual elaborados y revisados periódicamente con los usuarios y familias y en coordinación con los delegados.		
Desarrollar acciones coordinadas y en conjunto con los delegados de Gendarmería de Chile que favorezcan el logro de los objetivos terapéuticos.	Informes sobre aspectos centrales del tratamiento enviados a los Delegados con periodicidad mensual. Planes de tratamiento individualizados revisados y con los delegados Genchi.		
Favorecer al egreso de tratamiento y la integración al contexto familiar, comunitario y de salud.	Intervenciones de preparación para el egreso y de post-egreso efectuada con todos los usuarios del programa, en coordinación con los delegados de Gendarmería.		

8.- MARCO CONCEPTUAL

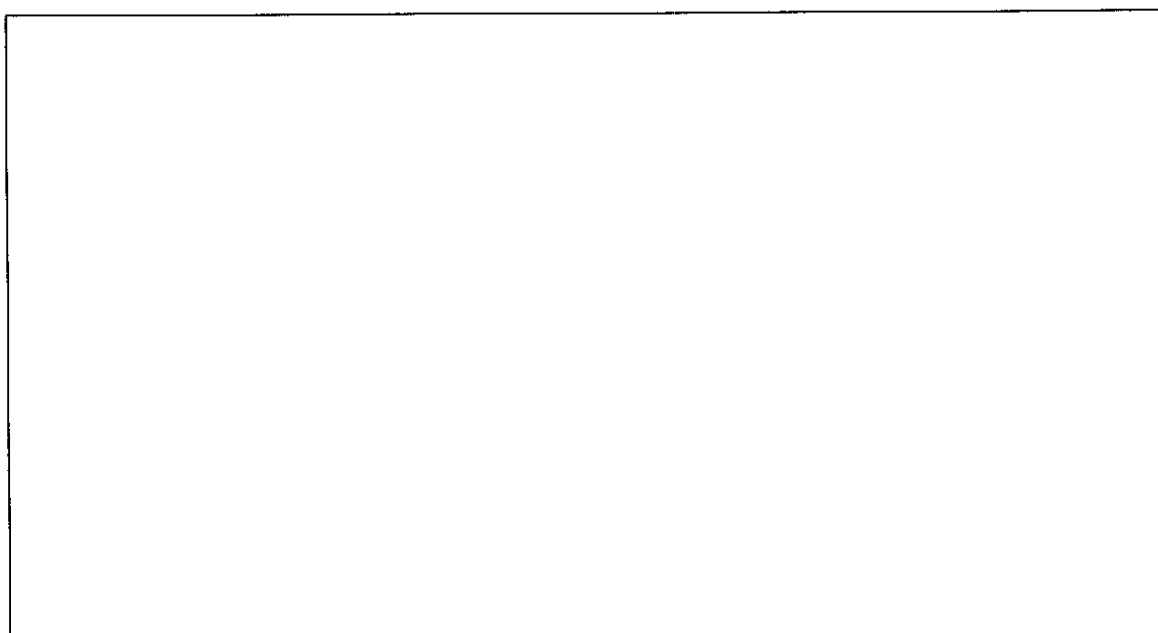
Incorporar y describir dimensiones y enfoques propuestos para el marco teórico en - que se fundamentarán las intervenciones del programa, **considerando especificidad de población y contexto de intervención, en complemento a las orientaciones señaladas en las Bases Administrativas y Técnicas.** Debe incluir bibliografía.



9.- METODOLOGÍA

Incorporar y describir la metodología propuesta para:

- a. **Favorecer la motivación al cambio y adherencia al tratamiento** en consideración del contexto obligado y de las orientaciones generales formuladas en las Bases Administrativas y Técnicas de este Programa.
- b. Estrategias de **coordinación con Delegados de Gendarmería y otras instancias involucradas en la intervención con esta población.**



10 - ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Describir las actividades de definidas para el programa, especificando los ítems de gastos relacionados con cada actividad.

Además de las actividades ya establecidas en el formato, la propuesta puede incluir otras actividades, incorporando el detalle de las mismas y agregándolas en el cronograma.

Actividad N° 1	
Nombre de la Actividad	Instalación, habilitación y equipamiento del programa.
Descripción y metodología de la Actividad. (actividad de preparación de infraestructura a través de arreglos, acciones de mantención y adquisición de mobiliario e implementos clínicos que posibiliten la instalación de un programa de tratamiento)	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales puesto que información detallada se debe consignar en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad de habilitación y equipamiento, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que esta información de debe adjuntar en planilla Excel "Anexo propuesta presupuestaria")	

Actividad N° 2	
Nombre de la Actividad	Elaboración del Programa Terapéutico
Descripción y metodología de la Actividad (-actividad de preparación -del programa de Programa Terapéutico que incluya instrumentos y protocolos que guiarán la intervención con los usuarios en tratamiento)	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que esta información de debe adjuntar en planilla Excel "Anexo propuesta presupuestaria")	

Actividad N° 3	
Nombre de la Actividad	Coordinación con Delegados
Descripción y metodología de la Actividad. (En esta actividad se describir las acciones de coordinación con los delegados de gendarmería, incluyendo elaboración de informes, reuniones)	

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	

Actividad N° 4	
Nombre de la Actividad	Evaluación Clínica Integral
Descripción y metodología de la Actividad (refiere a evaluación integral desarrollada con usuarios en primera fase del tratamiento)	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	

<p>Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")</p>

<p>Actividad N° 5</p>	
<p>Nombre de la Actividad</p>	<p>Estrategias de Intervención motivacional</p>
<p>Descripción y metodología de la Actividad (describir tipo de actividad, frecuencia y metodología)</p>	
<p>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</p>	
<p>Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")</p>	
<p>Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")</p>	
<p>Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")</p>	

Actividad N° 6	
Nombre de la Actividad	Elaboración e implementación de planes de tratamiento individualizados
Descripción y metodología de la Actividad (describir actividad, frecuencia y metodología adjuntando formatos en caso que corresponda)	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	

A continuación se pueden incorporar otras actividades propuestas por la institución oferente, señalando la descripción detallada en cada cuadro y agregándolas en el Cronograma de Actividades que se presenta en el siguiente apartado.

Actividad N° 7	
Nombre de la Actividad	
Descripción y metodología de la Actividad	

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")
Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")
Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")

Actividad N° 8	
Nombre de la Actividad	
Descripción y metodología de la Actividad	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Detalle de Gastos Operacionales (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	
Detalle de Gastos Actividades (descripción general, No incluir montos unitarios, cantidades y totales ya que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")	

Detalle de Gastos de RRHH (señalar profesionales y técnicos involucrados en la actividad, si corresponde. En este cuadro no se requiere detalle de montos ni horas profesionales, puesto que la información detallada se debe incluir en la sección denominada "Anexo propuesta presupuestaria")

11.- CRONOGRAMA

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

12.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Señalar propuesta de evaluación de su programa

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

Sección: ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO-FAX	
E-MAIL	
PERSONALIDAD JURÍDICA	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
RUT REPRESENTANTE LEGAL	

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	
TELÉFONO	
E-MAIL	

3. EXPERIENCIA EN EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

(Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)

NOMBRE DE PROYECTO O PROGRAMA	
MES Y AÑO DE INICIO EJECUCIÓN	
MES Y AÑO DE TERMINO EJECUCIÓN	
POBLACION BENEFICIARIA	
ORIGEN FINANCIAMIENTO	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROYECTO	

4. EXPERIENCIA EN EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON INFRACCIÓN DE LEY

(Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)

NOMBRE DE PROYECTO O PROGRAMA	
MES Y AÑO DE INICIO EJECUCIÓN	
MES Y AÑO DE TERMINO EJECUCIÓN	
POBLACION BENEFICIARIA	

ORIGEN FINANCIAMIENTO	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROYECTO	

Sección. ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo. Se debe adjuntar certificado de título y especialidad de cada profesional y técnico incorporado

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO
(señalar Institución, curso o grado y año de titulación)**

--

**EXPERIENCIA LABORAL EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE SIMILAR NATURALEZA AL PRESENTADO
(Señalar: institución y programa, función desempeñada y mes y año de inicio y término de su prestación de servicios)**

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑARÁ EN ESTE PROGRAMA

--

HABILITACION

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

**RECURSOS
HUMANOS**

PROFESIÓN U OFICIO	N° DE HORAS A LA SEMANA DEL PROGRAMA	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

**PRESUPUESTO TOTAL 2014 DEL
PROGRAMA**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES				
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES				
HABILITACION				
EQUIPAMIENTO E IMP				
RECURSOS HUMANOS				
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	

**Firma Representante Legal Entidad
(Nombre Entidad Ejecutora)**

ANEXO N° 2: PAUTA DE EVALUACIÓN

Cada ítem deberá ser calificado con valores absolutos. Estos valores están determinados por indicadores que más adelante se definen para cada uno de los sub ítems. El evaluador deberá elegir el valor que más se acerque a la información presentada en la propuesta, no pudiendo omitirse ninguno de ellos.

I. PERTINENCIA (15%)

- a. Adecuación de la Metodología y Actividades a la población objetivo del Programa**
Se consideran secciones de Metodología y Actividades del Programa en el Formato de Presentación de Propuesta y lo señalado en Bases Técnicas

Criterios	Puntaje
La metodología y las actividades del programa son muy adecuadas para trabajar con la población objetivo, considerando la variable infracción de ley y la intervención en contexto obligado, según lo señalado en las bases.	7
La metodología y las actividades del programa son adecuadas para trabajar con la población objetivo, considerando la variable infracción de ley y la intervención en contexto obligado, según lo señalado en las bases	5
La metodología que utilizará el programa es suficiente para el tratamiento de consumo problemático de drogas, si bien las actividades no se adecúan del todo a los requerimientos de la población objetivo, según lo señalado en las bases.	3
La metodología y actividades del programa son poco o nada adecuadas para trabajar con la población objetivo, según lo señalado en las bases..	1

II. ESPECIFICIDAD (10%)

- a. Incorporación en el Marco Conceptual de elementos acordes y específicos a la población objetivo programa y al contexto de intervención.**
Se consideran secciones de Marco Conceptual en el Formato de Presentación de Propuesta y lo señalado en Bases Técnicas

Criterios	Puntaje
La propuesta incorpora modelo o enfoques teóricos específicos ; a la población objetivo y al contexto de intervención.	7
La propuesta incorpora elementos específicos en el marco o supuestos teóricos que la sustentan, no es totalmente específica a la población beneficiaria y al contexto de intervención.	4
La intervención y el modelo o supuestos teóricos que la sustentan son inespecíficos ; a la población beneficiaria y al contexto de intervención.	1

III. COHERENCIA (10%)

- a-Coherencia entre el marco conceptual, objetivo general, objetivos específicos, metodología y actividades del Programa**

Criterios	Puntaje
El programa es muy coherente considerando los diferentes elementos que lo componen.	7
El programa es suficientemente coherente considerando los diferentes elementos que lo componen.	4
El programa es poco o nada coherente considerando los diferentes elementos que lo componen.	1

IV. EXPERIENCIA (30%)

a. Experiencia institucional en el desarrollo de proyectos y programas de intervención (15%)

Se considera la experiencia de la Institución informada en el Anexo correspondiente.

Criterios	Puntaje
La institución ejecutora ha desarrollado durante 4 o más años programas de tratamiento por consumo problemático de sustancias o de intervención con población infractora de ley.	7
La institución ejecutora ha desarrollado durante 2 años o más programas de tratamiento por consumo problemático de sustancias o de intervención con población infractora de ley.	5
La institución ejecutora tiene una experiencia menor a 2 años en programas de tratamiento por consumo problemático de sustancias o de intervención con población infractora de ley.	3
La institución ejecutora no cuenta con experiencia en programas de tratamiento por consumo problemático de sustancias o de intervención con población infractora de ley.	1

b. Experiencia del Equipo Profesional en tratamiento de drogas o alcohol (35%)

Se considera suma de años cumplidos de experiencia laboral en programas de tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol, de los profesionales psicólogo, trabajador social y otro profesional de la salud. Se incluye en la sumatoria al coordinador de equipo. No se considera experiencia del médico ni del técnico en rehabilitación (**ver N° 7 de las Bases Técnica, sobre Equipo Clínico Interdisciplinario**)

Criterios	Puntaje
Al menos 2 profesionales presentan experiencia en tratamiento y los profesionales suman en total 12 o más años de experiencia en tratamiento de drogas o alcohol	7
Al menos 2 profesionales presentan experiencia en tratamiento y los profesionales suman en total 9 o más años de experiencia en tratamiento de drogas o alcohol	6
Al menos 2 profesionales presentan experiencia en tratamiento y los profesionales del equipo suman en total 6 o más años de experiencia en tratamiento de drogas o alcohol	4
Los profesionales del equipo suman en total menos de 6 años de experiencia en tratamiento de drogas o alcohol y/o ninguno o sólo uno de los profesionales cuenta con experiencia	1

c.- Experiencia del Coordinador del equipo en tratamiento de drogas o alcohol (20%)

Se consideran años cumplidos de experiencia como integrante de equipos de tratamiento. (**Ver N° 7 de las Bases Técnica, sobre Equipo Clínico Interdisciplinario**)

Criterios	Puntaje
El profesional coordinador cuenta con experiencia de 4 o más años cumplidos en tratamiento de drogas o alcohol.	7
El profesional coordinador presenta con una experiencia de menos de 4 años en la temática	1

d.- Experiencia del Equipo Profesional en intervención con población infractora de ley (30%)

Se considera suma de años cumplidos de experiencia en intervención con población infractora adolescente o adulta de los profesionales incorporados en la propuesta: médico, psicólogo, trabajador social y otro profesional. Se incluye en la sumatoria al coordinador de equipo. Se excluye a los técnicos. (**Ver N° 7 de las Bases Técnica, sobre Equipo Clínico Interdisciplinario**)

Criterios	Puntaje
Los profesionales del equipo suman en total 8 o más años de experiencia de intervención en población infractora de ley.	7
Los profesionales del equipo suman en total 6 o más años de experiencia de intervención en población infractora de ley.	6
Los profesionales del equipo suman en total 3 o más años de experiencia de intervención en población infractora de ley.	4
Los profesionales del equipo suman en total menos de 3 años de experiencia de intervención en población infractora de ley.	1

V RECURSO HUMANO (15%)

a.- Presencia de Equipo Multidisciplinario (50%):

Se considera exclusivamente a profesionales y técnicos que en el Formulario de Presentación de Programa incluyan copia de certificado de título o especialidad, según corresponda

Criterios	Puntaje
<p>El programa cumple totalmente con un equipo multidisciplinario. Se asignará este puntaje a los oferentes cuyas propuestas incorporen Currículo Vitae y certificado de título y especialidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista psiquiatra, - Psicólogo, - Trabajador Social, - Terapeuta Ocupacional, Enfermera u Otro profesional de la salud - Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador 	7
<p>El programa cumple parcialmente con un equipo multidisciplinario. Se asignará este puntaje a los oferentes cuyas propuestas consideren Currículo Vitae y certificado de título de de: Trabajador Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador No incorporan Terapeuta Ocupacional o Enfermera u Otro profesional de la salud - Presentan médico sin certificado de especialidad en psiquiatría - 	4
<p>El programa no cumple con un equipo multidisciplinario. Se asignará este puntaje a las propuestas que <u>no</u> consideren Currículo Vitae y certificado de título de alguno de los siguientes: Médico Trabajador Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo - Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador - 	1

b. Organización del Recurso Humano (50%) (Ver N° 7.1 de las Bases Técnicas)

Criterios	Puntaje
La organización del equipo, en términos de profesiones y horas de trabajo responde a los requerimientos para desarrollar adecuadamente el programa terapéutico, de acuerdo a lo definido en las bases.	7
La organización del equipo, en términos de profesiones y horas de trabajo no responde a los requerimientos para desarrollar adecuadamente , de acuerdo a lo definido en las bases.	1

VI EVALUACION FINANCIERA (20%)

a. Distribución de montos y categorías de gastos del Presupuesto ajustado a bases (50%) (Ver 3.8.6 Porcentaje máximo de cada tipo de gastos en Bases administrativas)

Criterios	Puntaje
Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto se ajustan a la distribución señalada en las bases	7
Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto NO se ajustan a distribución señalada en las bases	1

b.- Montos de valor hora de los profesionales y técnicos del equipo propuesto adecuados a las bases (10%)

Considerar los montos máximos y mínimos de las horas profesionales -, en sección 3.8.1 Gastos en Recursos Humanos de las Bases Administrativas

Criterios	Puntaje
Los montos y cantidades de horas del Recurso Humano presentados en la propuesta y presupuesto se ajustan a las bases	7
Los montos y cantidades de horas del Recurso Humano presentados en la propuesta y presupuesto se ajustan a las bases	1

c.- Adecuación al tipo de gasto por ítem en conformidad a lo señalado en las bases. (10%)

Las categorías de gastos del Presupuesto se ajustan a bases según lo señalado en sección 3.8 categorías de gastos de las Bases Administrativas

Criterios	Puntaje
Tipo de Gastos presentados en los distintos ítems del presupuesto son gastos aceptados de financiarse de acuerdo a lo señalado en las bases.	7
Tipo Gastos presentados en los distintos ítems del presupuesto son gastos NO aceptados de financiarse de acuerdo a lo señalado en las bases.	1

d.- Coherencia entre los gastos contemplados en el presupuesto y las actividades a realizar en el Programa (20%)

Se refiere a la consistencia entre los gastos detallados en el Anexo Propuesta presupuestaria y las actividades planteadas en la sección 10 Actividades del Programa del Formulario de presentación de programa

Criterios	Puntaje
En la propuesta existe total coherencia entre los gastos y actividades a realizar	7
NO Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar	1

e. Presentación del detalle de gastos en cada categoría y con montos ajustados a valores referenciales de mercado (10%)

(Ver Anexo Propuesta Presupuestaria)



Criterios	Puntaje
Se presenta completo detalle de gastos y se ajustan a valores referenciales de mercado. (Gastos operacionales, de actividades, equipamiento y habilitación) y para los gastos de habilitación presenta al menos 1 cotización	7
No Se presenta completo detalle de gastos y no se ajustan a valores referenciales de mercado. (Gastos operacionales, de actividades, equipamiento y habilitación) o para los gastos de habilitación no presenta 1 cotización	1

ARTÍCULO TERCERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha dispuesto que el monto total para la ejecución del programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas para personas condenadas a la pena de libertad vigilada y libertad vigilada intensiva asciende a la cantidad máxima de **\$416.623.712.-**

ARTÍCULO CUARTO: Procédase a la publicación de las presentes Bases Administrativas, Bases Técnicas, y los respectivos Anexos, en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl

ARTÍCULO QUINTO: Dispóngase que Oficina de Partes del Servicio para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol anule y archive del Sistema de Gestión Documental, el S-1276/14, en virtud del cual se generó la Resolución N° 14, de 12 de febrero de 2014, con la que originalmente se había enumerado este acto.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE A TRAVÉS DEL SITIO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL www.senda.gob.cl



PAULINA SAAVEDRA ARELLANO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL