



Deja sin efecto Resolución Exenta N° 200 de 20 de febrero de 2020 de SENDA y aprueba Bases Administrativas y Técnicas de propuesta para Licitación Pública para la implementación del Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas”, en las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Central.

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 307  
SANTIAGO, 03 DE MARZO DE 2020**

**VISTO:**

Lo previsto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado; en la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; en el Decreto Supremo N° 250, de Hacienda, de 2004 que estableció el Reglamento de la Ley individualizada precedentemente y sus modificaciones; en la Ley N° 21.192, Ley de Presupuestos del sector público para el año 2020; 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 Supremo N° 1.307 de 2 de octubre de 2018, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto Exento N° 2739 del 17 de diciembre de 2018, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece el nuevo orden de subrogación para el cargo de Director Nacional de este Servicio; en la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón; en la Resolución N° 8 de 27 de marzo de 2019 de la Contraloría General de la República, que determina los montos en Unidades Tributarias Mensuales, a partir de los cuales, los actos que individualiza, quedarán sujetos a toma de razón; y en el Memorándum S-707/20 de 28 de enero del 2020, de

este Servicio; Resolución Exenta N° 200 de 20 de febrero de 2020 de Senda.

NRM/CGM/ARA/GGC/PCV/AEO/FSV/CCR

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
  - 2.- División Administración y Finanzas
  - 6.- División Programática SENDA (Área de Integración Social y Oportunidades)
  - 7- Área de Comunicaciones SENDA
  - 8.- Unidad de Gestión Documental
- S-2181/20

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta N° 200 de 20 de febrero de 2020 de SENDA, se aprobaron Bases Administrativas y Técnicas, para la implementación del Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas”, en las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Central. ;
- 2.- Que, en el aludido acto administrativo, involuntariamente, se omitió incluir en las Bases Administrativas, ciertas características del servicio requerido;
- 3.- Que, para una adecuada inteligencia y acertada postulación de los oferentes, se hace necesario aprobar nuevamente las bases administrativas y técnicas de marras, incluyendo lo omitido, por las razones que se expresan a continuación.
- 4.- 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.
- 5.- Que, la superioridad de este Servicio ha decidido continuar con la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas”, el cual se ejecutará en comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Central, en los términos y condiciones que se señalan en las presentes Bases.
- 6.- Que, la superioridad de este Servicio ha determinado que la realización del Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de

drogas”, en las comunas de la jurisdicción del Servicio de salud Metropolitano Central, sea financiada con recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000.

7.- 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.

8.- 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.

9.- Que, entre los criterios señalados en el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el de “grupos prioritarios”, consagrado en la letra c) del referido artículo, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar los problemas y necesidades de poblaciones específicas que requieran un trato prioritario, ya sea por su situación sociodemográfica, vulnerabilidad y riesgo social, ubicación territorial, indicadores de consumo u otros motivos debidamente fundados.

10.- Que, la aplicación de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 para la ejecución del “Programa de tratamiento Integral para Personas en situación de discapacidad y consumo problemático de Drogas: Caminando Juntos por la Vida”, se funda precisamente en el criterio denominado “grupos prioritarios”.

11. Que de acuerdo al Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, en Chile alrededor del 20 % del total de población adulta presenta una situación de discapacidad y alrededor de un 8% enfrenta una discapacidad severa. Del total de personas adultas en situación de discapacidad el 5,4% presenta una dificultad mental o intelectual como condición permanente y/o de larga duración. Además, el 59% de las personas en situación de discapacidad declaran tener un trastorno mental y del comportamiento, de acuerdo a las definiciones de la décima versión de la clasificación internacional de enfermedades, CIE 10. (ENDISC II, 2015)

12.- Que pese a la magnitud de la población en situación de discapacidad en nuestro país, actualmente, no se dispone de estudios sobre la prevalencia del consumo ni de uso problemático de sustancias en esta población específica. A su vez, tampoco se cuenta con datos que permitan establecer una estimación de la demanda de tratamiento ni conocer el nivel de acceso efectivo a los servicios.

13.- Que a nivel internacional, los hallazgos de investigación permiten establecer una asociación entre discapacidad y uso de alcohol y otras drogas, mostrando una mayor prevalencia de consumo y un riesgo sustancialmente mayor de presentar abuso de drogas en este colectivo específico, en comparación a la población general (Jordan de Urries, et al, 2014). Sin embargo, la investigación también advierte sobre un problema real de acceso a tratamiento para esta población, dado que presentan una tasa mucho más baja de ingreso a programas de tratamiento de adicciones, y se señala la necesidad de modificar las políticas y prácticas de los servicios de atención con la finalidad de aumentar las tasas de acceso, a partir del diseño e implementación de programas de tratamiento ajustados a sus necesidades.

14.- Que lo anterior, refiere a barreras de acceso físicas, como la ausencia de rampas, ascensores o señaléticas, y también a barreras de acceso conceptuales, referidas a la falta de programas ajustados a las características y condiciones sensoriales, comunicacionales o cognitivas que presentan estas personas y que puedan interferir en el acceso y adherencia al proceso de tratamiento. (García Ibañez, et al, 2009).

15.- Que específicamente en el ámbito de la discapacidad de origen intelectual, la investigación internacional muestra una mayor probabilidad de abuso de sustancias en estas personas relación a la población general, con una prevalencia que aumentaría en tanto mayor es la autonomía y el nivel de coeficiente intelectual de las personas, dependiendo también del entorno de sobreprotección o de institucionalización en que se encuentren.

16.- Que respecto a las barreras de acceso a tratamiento en esta población en particular, se identifican obstaculizadores para una oportuna detección de la situación de consumo de alcohol o drogas, asociado a un aparente “eclipsamiento diagnóstico”, debido a que los equipos tratantes tienden a asumir que toda la sintomatología y dificultades presentadas por estas personas se deben a su déficit intelectual y no se realiza un diagnóstico de salud mental que considere la posible presencia de otros trastornos (García Ibañez, et al, 2009). A lo anterior se suman las dificultades para realizar una evaluación con una población con déficits cognitivos y de comunicación, que habitualmente no acuden de manera espontánea a la red de atención, la falta de formación específica de los profesionales y la ausencia de herramientas diagnósticas adaptadas a la población, entre otros factores(García Ibañez, et al, 2009).

17.- Que los investigadores señalan que las barreras de acceso en esta población específica se asocian también a la ausencia de instrumentos y procedimientos de evaluación y de intervención adecuados para su atención, todo lo cual puede repercutir en una situación de exclusión de los servicios de tratamiento, entre otras razones, debido a

que los programas estándar no se ajustan a sus necesidades y condiciones específicas. (Jordan de Urries, et al, 2014).

18.- Que considerando los antecedentes presentados de estudios y estadísticas a nivel internacional, se puede constatar que la situación de esta población en nuestro país no ha recibido la atención requerida, existiendo importantes brechas de información, invisibilización y desconocimiento del problema. A lo anterior, se suma la ausencia de programas y orientaciones técnicas desarrolladas por MINSAL, SENDA, SENADIS y otras instituciones vinculadas a la temática, que permitan abordar el consumo problemático de sustancias en esta población específica.

19.- Que a partir del reconocimiento de la necesidad de avanzar en la disminución de barreras de acceso conceptuales a tratamiento para personas con discapacidad de origen cognitivo, SENDA inició el año 2019 una experiencia piloto de ejecución de un programa de tratamiento especializado, que junto con la atención directa de usuarios que se encuentren en esta condición específica, tenía por objetivo el diseño, implementación y evaluación de una propuesta metodológica dirigida a facilitar los procesos de Detección, Diagnóstico y Tratamiento para personas en situación de discapacidad intelectual, considerando los distintos hitos de la trayectoria de atención desde la recepción y hasta el seguimiento post egreso.

20.- Que el programa se ha instalado en la jurisdicción del servicio de salud metropolitano central de la región metropolitana, en directa coordinación con la red de salud y de tratamiento de alcohol y drogas y la red de atención a personas en situación de discapacidad ubicada en ese territorio.

21.- Que el desarrollo de este programa se ha constituido en una experiencia pionera en la temática, aportando insumos relevantes para la política pública de tratamiento, en términos de la identificación de los recursos y las necesidades particulares que presenta esta población, así como también de sus familias y redes de atención. Sin embargo, la experiencia aun es incipiente y el nivel de desarrollo técnico alcanzado hasta el momento resulta insuficiente para consolidar una propuesta metodológica ajustada a los requerimientos de esta población en los diferentes momentos de la trayectoria de atención y para alcanzar en el logro de los objetivos propuestos, se requiere asegurar la continuidad del programa por una mayor extensión de tiempo.

22.- Que en ese contexto, SENDA requiere a través de este concurso público establecer un convenio para la transferencia de recursos a una institución que pueda ejecutar el programa de tratamiento y dar continuidad al diseño de metodologías para la atención de personas que presenten un consumo problemático de alcohol y drogas y enfrentan barreras de acceso conceptuales a tratamiento de origen cognitivo/intelectual.

23.- Que a través de este programa, se espera asegurar la continuidad terapéutica de las personas que han ingresado a tratamiento en este programa especializado, en la red del servicio de salud metropolitano central de la región metropolitana. Junto a lo anterior, se busca dar continuidad al proceso de diseño, implementación y evaluación de metodologías que faciliten los procesos de Detección, Diagnóstico y Tratamiento para personas en situación de discapacidad cognitiva/intelectual que presentan consumo problemático de alcohol u otras drogas.

24.- Que, el artículo 10° del Reglamento del Fondo Especial establece que con cargo a los recursos del Fondo Especial podrán financiarse programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, de entidades públicas y privadas sin fines de lucro, dotadas de personalidad jurídicas vigente.

25- Que, de acuerdo a lo que se viene exponiendo, y en el marco del Reglamento del Fondo Especial, la selección de la entidad pública o privada sin fines de lucro que deberá ejecutar el “Programa de Orientación Sociolaboral para personas con Consumo Problemático de Sustancias”, debe realizarse a través de un mecanismo concursal que garantice la debida imparcialidad, eficacia y perfeccionamiento del método de selección, por lo que procede dictar las correspondientes Bases Administrativas y Técnicas, cuya aprobación debe ser sancionada a través del correspondiente acto administrativo, razón por la cual,

## **RESUELVO**

**PRIMERO:** Apruébense las Bases Administrativas y Técnicas fijadas por Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la realización del “Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas”, en adelante también “el programa”.

**SEGUNDO:** Las Bases que se aprueban por la presente Resolución Exenta son del tenor siguiente:

### **I.- BASES ADMINISTRATIVAS**

#### **1.- Marco Legal**

El artículo 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas dispone que “los bienes decomisados en conformidad a esta ley serán enajenados en subasta pública por la Dirección General del Crédito Prendario, la que podrá, además, ordenar su destrucción, si carecieren de valor”. El mismo artículo, establece que el producto de la enajenación

de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción. Asimismo, dispuso que un reglamento establecería la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

En efecto, 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 fue aprobado mediante Decreto N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 4° del Reglamento del Fondo Especial, los recursos de dicho Fondo estarán destinados a financiar programas que tengan como finalidad la prevención del consumo de drogas o el tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción.

A su turno, el artículo 6° del mismo Reglamento, dispone que son programas de tratamiento y rehabilitación aquellos que comprenden un conjunto de intervenciones estructuradas destinadas a: a) Tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, ampliar su cobertura, o mejorar el acceso a tratamiento o la calidad del mismo, o b) Aumentar u optimizar el desempeño personal y social de las personas atendidas y sus familias.

Por su parte, el inciso final del artículo 9° del mismo Reglamento, señala que la resolución que apruebe las bases del fondo concursable deberá contemplar, a lo menos, los requisitos y condiciones que deben cumplir los proponentes para que sus propuestas sean aceptadas, los requisitos, etapas y plazos del o de los llamados a concurso, los plazos y modalidades de aclaración de las bases, la entrega y apertura de las propuestas, la adjudicación y firma del convenio, los criterios que serán considerados para decidir la selección, la naturaleza y montos de las garantías o resguardos exigidos y la forma y oportunidad en que serán restituidos, la forma de designación de la comisión evaluadora, entre otras materias, velando por la debida imparcialidad, eficacia y perfeccionamiento de los métodos de selección.

Que, las presentes Bases contemplan precisamente las materias referidas en el párrafo anterior, además de regular las características del “Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas”, sus objetivos, las comunas en las que se ha planificado implementarlo, la modalidad de intervención y, en general, todas las materias que aseguren la correcta ejecución del Programa.

## **2.- Convocatoria**

### **2.1 Entidades Convocadas**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” 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 para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas”, en las comunas de la jurisdicción del Servicio de salud Metropolitano Central.

## **2.2 Inhabilidades**

2.2.1 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 financiados por algún organismo de la Administración del Estado.

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

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

2.2.2 Asimismo, no podrán ejecutar programas financiados por el Fondo Especial, las entidades privadas sin fines de lucro que, al momento de postular, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a)** Estén 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 la 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, en original, del representante legal de la respectiva entidad señalando 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 número 3.3 de estas bases, junto a los antecedentes que se exigen de conformidad al número 3.4 de estas bases.



2.2.3 En el Anexo N° 2 de estas bases, se contiene un formato de las respectivas declaraciones juradas.

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.

2.2.4 Las postulaciones que no cumplan con acompañar las declaraciones juradas señaladas en los números 2.2.1 y 2.2.2 serán declaradas inadmisibles.

### **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](http://www.senda.gob.cl) a más tardar, **al día siguiente 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 **quince días corridos** siguientes a la fecha de publicación de las presentes Bases en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://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.

SENDA, 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](http://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 Características Generales del Programa y Forma de Postular**

##### **3.2.1. Características Generales del Programa.**

El "Programa de tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas", en su implementación permitirá la atención de 12 personas (simultaneas) en

modalidad ambulatoria intensiva, residentes de las comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Central que presentan una discapacidad de origen intelectual.

Los objetivos del servicio a concursar consideran:

1. Dar continuidad al diseño, implementación y evaluación de metodologías de intervención para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de personas en situación de discapacidad cognitiva/intelectual que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas.
2. Brindar Tratamiento Integral para personas en situación de discapacidad cognitiva/intelectual que residen en comunas de la jurisdicción del servicio de salud metropolitano central de la región metropolitana y que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas.

### Servicios Requeridos

El servicio a concursar considera la ejecución de un programa de tratamiento para población adulta que presenta consumo problemático de alcohol y drogas y se encuentra en situación de discapacidad de origen intelectual u otro tipo de discapacidad que se vincule a un déficit o deterioro cognitivo que genere barreras de acceso conceptuales a tratamiento. Para la implementación del programa se requiere disponer de una infraestructura y equipamiento, un equipo técnico- profesional, y condiciones técnicas adecuadas para desarrollar el programa en modalidad ambulatoria intensiva con una capacidad de atención de 12 cupos en forma simultánea, cumpliendo con los requisitos técnicos establecidos en las presentes bases.

Junto con lo anterior, el servicio a concursar contempla el diseño, aplicación, evaluación y sistematización de una propuesta metodológica para el tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas dirigido a personas que enfrentan barreras de acceso conceptuales a tratamiento, derivadas de una situación de discapacidad de origen intelectual u otro tipo de discapacidad (física, sensorial o psíquica) que se presente asociada a un déficit o deterioro cognitivo. El objetivo del diseño es la identificación de los ajustes y adaptaciones que se requieren incorporar en los programas de tratamiento de población adulta, con la finalidad de disminuir las barreras de acceso a tratamiento para esta población, favorecer su ingreso, retención y adherencia.

### Programa de Tratamiento Ambulatorio Intensivo

Este programa consiste en una intervención terapéutica de carácter resolutiva, de moderada a alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientada al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a personas adultas, hombres y mujeres que presentan un consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con algún nivel de soporte familiar, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que –de existir- debe estar compensada y con o sin actividad ocupacional.

El programa a implementar se focaliza en personas que se encuentran en situación de discapacidad de origen intelectual o bien que enfrentan otro tipo de discapacidad (física, sensorial o psiquiátrica) que se presente acompañada de un déficit o deterioro cognitivo significativo y que en el proceso de acceso a tratamiento puedan enfrentar barreras de acceso conceptuales, debido a las características de los modelos de intervención tradicionales dirigidos a población general adulta.

El proceso de tratamiento considera como hitos claves:

- la recepción y acogida de las personas consultantes y sus redes derivadoras,
- la evaluación inicial y confirmación diagnóstica que permite determinar la presencia de consumo problemático y la modalidad de tratamiento requerida,
- la evaluación integral que permite identificar los recursos y necesidades de intervención,
- la elaboración e implementación de Planes de Tratamiento Individualizado,
- la preparación para el egreso y
- el seguimiento post egreso.

La duración del proceso terapéutico para alcanzar los objetivos y metas propuestas en el Plan de Tratamiento Individualizado, es variable, dependiendo de las necesidades de la persona y de los avances y retrocesos que se presenten durante el tratamiento y siempre considerando que se está abordando un trastorno crónico recuperable. Por ello, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el Plan de Tratamiento Individualizado de cada usuario o usuaria, de manera de realizar los ajustes necesarios para alcanzar los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

En base a la experiencia con población general adulta, se estima una duración aproximada de 12 meses, no obstante, podría darse una mayor o menor extensión, dependiendo de la situación de discapacidad que presente la persona, su disposición al cambio y el nivel de apoyo familiar y social que presente, entre otros múltiples factores que inciden en este proceso.

En relación a la frecuencia de la intervención, para un programa ambulatorio intensivo en población adulta, un panel de expertos sugiere una asistencia de hasta 5 días a la semana, con permanencia de 4 a 6 horas diarias y una concentración aproximada de 3 a 4 prestaciones por día, las que pueden desarrollarse en horario diurno o vespertino. Lo anterior, se considera como una aproximación general, pero en cada caso la frecuencia de intervenciones dependerá de las necesidades y recursos que presente la persona y de los objetivos definidos en su Plan de Tratamiento Individualizado. En el caso de esta población específica, en la programación de las intervenciones y la definición de su frecuencia, deberá siempre considerarse la participación de la persona usuaria en otros servicios de salud o de la red de atención a la discapacidad, de manera de evitar interferir con otros procesos de atención requeridos por la persona y/o su familia.

Se espera que las personas usuarias puedan asistir regularmente al dispositivo de tratamiento, para lo cual el programa debe disponer de una infraestructura debidamente

equipada y de una oferta programática acorde a sus necesidades. Complementariamente, resulta fundamental que el programa desarrolle trabajo en terreno, en los lugares donde habitan y se desenvuelven cotidianamente las personas usuarias y, por lo mismo, la frecuencia e intensidad de intervenciones realizadas en el centro y en terreno, podrán variar de acuerdo a las necesidades de cada caso.

Junto con la atención directa a la persona usuaria, esta modalidad de tratamiento debe incluir intervenciones dirigidas a la familia y a actores relevantes de redes de atención a personas con discapacidad u otras redes de salud y/o psicosociales que resulten pertinentes para favorecer un proceso de recuperación desde un enfoque integral.

El programa debe facilitar la integración de las personas usuarias a redes socio sanitarias y otros servicios dirigidos a personas en situación de discapacidad, de manera de propiciar que la persona reciba las intervenciones y participe en todas las instancias que requiera para mejorar su condición de salud y calidad de vida. Asimismo, resulta fundamental favorecer la participación de las personas en diversas instancias comunitarias y sociales, de modo tal de promover activamente su autonomía y ejercicio de ciudadanía.

Con la finalidad de evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones, es muy relevante, la coordinación y articulación con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, de salud mental y atención a personas en situación de discapacidad, así como también respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de las personas.

#### Propuesta Metodológica Especializada

El servicio requerido contempla el desarrollo de una propuesta metodológica para el tratamiento de personas en situación de discapacidad de origen intelectual o bien que enfrentan otro tipo de discapacidad (física, sensorial o psiquiátrica) que se presente acompañada de un déficit o deterioro cognitivo significativo y que en el proceso de acceso a tratamiento por consumo problemático puedan enfrentar barreras de acceso conceptuales, debido a las características de los modelos de intervención tradicionales dirigidos a población general adulta.

El diseño de la propuesta metodológica especializada para la atención de esta población, debe considerar los ajustes requeridos para desarrollar los diferentes hitos de la trayectoria de atención, considerando: la recepción y acogida de las personas consultantes y sus redes derivadoras, la evaluación inicial y confirmación diagnóstica que permite determinar la presencia de consumo problemático y la modalidad de tratamiento requerida, la evaluación integral que permite identificar los recursos y necesidades de intervención y la elaboración e implementación de Planes de Tratamiento Individualizado. Además, se deberán incluir consideraciones o adaptaciones requeridas en lo referente a la preparación para el egreso y el seguimiento post egreso de las personas usuarias.

Junto con lo anterior, considerando las dificultades que pueden presentarse en la pesquisa de la situación de consumo en esta población, debido al eclipsamiento diagnóstico señalado por la investigación, se requiere que en la propuesta metodológica se incluyan las estrategias y acciones necesarias para favorecer la detección temprana y el ingreso a oportuno a tratamiento de estas personas, incluyendo aspectos de coordinación intersectorial y trabajo en red y consideraciones metodológicas y de los instrumentos utilizados para identificar la situación de consumo y efectuar la derivación a tratamiento, en los casos que resulte pertinente.

Por lo tanto, los contenidos a desarrollar en la propuesta deberán incluir los siguientes ítems:

1. Estrategias de Detección de Consumo de Riesgo en esta población específica
2. Recepción de la Demanda de atención de usuarios y redes derivadoras
3. Evaluación inicial y confirmación diagnóstica.
4. Ingreso a Tratamiento y Evaluación Integral
5. Elaboración de Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)
6. Implementación de Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)
7. Preparación para el Egreso
8. Seguimiento

Para llevar a cabo el diseño de una propuesta metodológica, el prestador deberá considerar al menos los siguientes elementos:

- integrar en su diseño el marco conceptual definido en las bases técnicas del concurso, pudiendo complementarlos con enfoques propuestos por la institución o equipo que ejecute el programa.
- incluir en el diseño los contenidos, hallazgos y avances alcanzados por el programa dirigido a disminuir barreras conceptuales para el acceso a tratamiento, iniciado el año 2019 en convenio con SENDA.
- disponer de un equipo terapéutico que en su conformación combine experiencia laboral en tratamiento por consumo problemático de sustancias y antecedentes de trabajo en instituciones y programas dirigidos a personas en situación de discapacidad.
- considerar una metodología participativa e interdisciplinaria que favorezca la incorporación de los conocimientos y destrezas de los distintos profesionales y técnicos del equipo
- incorporar metodologías e instrumentos para recoger la experiencia de intervención con las personas usuarias del programa de manera sistemática.

Para llevar a cabo la propuesta metodológica y el monitoreo y evaluación de su implementación, el prestador deberá disponer de horas profesionales específicas dedicadas al trabajo de revisión de documentos, redacción, evaluación y sistematización. El/los profesionales/es dedicado/s a esa tarea tendrán a su cargo la estructuración de la

propuesta inicial, el monitoreo de su implementación con las personas usuarias y correspondiente registro, la incorporación de ajustes requeridos y la evaluación de sus resultados y pertinencia técnica.

Para la elaboración de la propuesta metodológica especializada se contemplan 3 fases de ejecución:

Fase 1: Elaboración de Plan de Trabajo. Esta fase comprende la planificación inicial del trabajo a realizar para llevar a cabo el diseño, aplicación, evaluación y sistematización de una propuesta metodológica. Para identificar las estrategias y actividades necesarias a incorporar en el plan, el ejecutor deberá sostener al menos una reunión de coordinación con representantes del Área de Tratamiento de SENDA, de modo tal de poder definir en conjunto los elementos prioritarios y los plazos pertinentes para su ejecución. En virtud de los acuerdos establecidos con SENDA, el prestador deberá redactar el Plan de Trabajo, con las estrategias definidas y las actividades a desarrollar, incorporándolas en un cronograma que se extienda por todo el periodo de ejecución del programa.

La primera actividad a incorporar en el Plan de Trabajo y su respectivo cronograma, será la revisión y actualización de la propuesta inicial de diseño metodológico (en base a los insumos aportados por SENDA respecto a los hallazgos y avances alcanzados por el programa implementado desde el año 2019)

Esta primera fase se podrá extender por un máximo de 30 días corridos contados desde la fecha de total tramitación del convenio. Al finalizar ese periodo, el prestador deberá presentar el Plan de Trabajo con las estrategias y actividades acordadas y el cronograma asociado.

Fase 2: Implementación de estrategias y actividades contempladas en el Plan de Trabajo. Esta fase contempla la ejecución de estrategias y actividades consideradas en el Plan y el monitoreo periódico de su cumplimiento.

Esta segunda fase se podrá extender desde el día 30 corrido desde la fecha de total tramitación del convenio y hasta la primera quincena de diciembre de 2020.

Fase 3: Cierre y Evaluación del Proyecto. Esta fase contempla las actividades de evaluación implementadas en el último periodo de ejecución del programa y la realización y entrega de un Informe Final, que incluya la propuesta metodológica ajustada post evaluación de su implementación.

### **3.2.2 Forma de postular**

Las entidades deberán presentar una propuesta individual. La entidad postulante, deberá presentar un sobre cerrado que contenga dos ejemplares, originales y firmados por el representante legal del documento denominado ""FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020", (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, 2° 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. La dirección donde se ubican las distintas Direcciones Regionales, se encuentran disponibles en el sitio web [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl).

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 la Dirección Nacional como las Direcciones Regionales de SENDA recibirán las propuestas de lunes a viernes entre las 09.00 y las 16.00 hrs.

### 3.2.3 Contenido de las postulaciones

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

**Al: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas Y Alcohol.**

**Entidad Postulante: (Insertar nombre)**

**Nombre del Programa: "Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas"**

El sobre de postulación deberá contener:

1) 2 ejemplares originales y firmados por el representante legal del "FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020", (Anexo N° 1).

Forma parte integrante del formulario el ítem de presupuesto, (disponible en formato Excel en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl)).

2) Declaraciones juradas (Anexo N° 2)

3) Autorización Sanitaria (original o copia autorizada ante notario)

#### 4) Antecedentes administrativos señalados en el punto 3.4

En el caso de profesionales o técnicos que hayan cursado su formación en el extranjero, su título profesional o técnico deberá encontrarse reconocido conforme a los procedimientos que el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, y/o el Ministerio de Educación han establecido para tal efecto

Las postulaciones que no contengan los documentos descritos serán declaradas inadmisibles.

Se deja expresa constancia que no se aceptarán postulaciones manuscritas.

### **3.3 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° 2.2.1 de las presentes Bases

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

#### **b) Entidades Privadas sin fines de lucro:**

i) Declaración Jurada Simple a la que se refiere el N° 2.2.1 de las presentes Bases

ii) Declaración Jurada Simple a la que se refiere el N° 2.2.2 de las presentes Bases.

iii) Certificado de Vigencia de la entidad, emitido con no más de 90 (noventa) días hábiles de anterioridad, por la autoridad respectiva competente.

iv) Fotocopia simple del documento donde conste la personería o representación del (de los) representante (s) de la entidad postulante que hayan suscrito las declaraciones juradas señaladas en los números i) y ii) anteriores

### **3.4 Formulario de postulación**

El "FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020" correspondiente al programa que postula, será el formato oficial de postulación para esta convocatoria y, en tal calidad, es un Anexo de las presentes bases. (Anexo N° 1)

En el "FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020" deberá incluir el Currículum Vitae firmado del equipo completo que ejecutará el programa, incluyendo al Director



o Coordinador Técnico del Programa. Además, deberá incluir la copia del certificado de título correspondiente.

### 3.5 Duración del Programa

La duración del programa será desde la fecha de celebración del Convenio de Transferencia de Recursos y hasta el 31 de diciembre de 2020.

### 3.6 Monto del Programa

a) Para la implementación del Programa de Tratamiento y desarrollo de Propuesta Metodológica, SENDA transferirá como monto máximo total la cantidad de \$51.294.250

Región	Localización del centro de tratamiento	Cobertura Total	Presupuesto 2020
Metropolitana	Maipú, Cerrillos, Estación central o Santiago centro	12 (*)	\$51.294.250

(\*) considera la atención simultánea en modalidad ambulatoria intensiva de esa cantidad de personas adultas con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas y que se encuentren en situación de discapacidad.

La entidad, en sus respectivas propuestas, podrá solicitar un monto menor al señalado en las presentes bases, siempre que cumpla todas las condiciones técnicas y administrativas 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 postulante cumplir con el porcentaje de financiamiento estipulado en su propuesta, debiendo acreditar a este Servicio el efectivo cumplimiento del aporte comprometido, en los términos y condiciones que se establezcan en el Convenio de Transferencia de Recursos.

## 4. Presupuesto

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 y detallados.

Cabe señalar que los distintos gastos que formen parte de la propuesta presupuestaria deberán detallarse por cada uno de estos, en filas independientes. Así, por ejemplo, respecto a los gastos

de operación, **debe desagregarse cada tipo de gasto, por ejemplo, alimentación, arriendo, medicamentos, etc, con la respectiva cantidad a adquirir de éste y monto asociado en las columnas correspondientes.**

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

- Gastos en Personal: Comprende, en general, todos los gastos por concepto de retribución en dinero de carácter permanente que se realiza a una persona. Incluye remuneraciones, aportes del empleador y otros gastos necesarios para el pago del personal en actividad.

No se aceptarán como gastos para este ítem regalías para el personal, tales como financiamiento parcial o total de seguros de vida y/o salud, préstamos de emergencia o cualquier otra naturaleza, indemnizaciones, bonos de nacimiento, bonos de navidad, etc.

En el presupuesto del Formulario de presentación de Propuesta, en el ítem gastos en Personal, se debe indicar cargo, horas semanales que participará en el programa, y el valor mensual de la remuneración u honorario de cada uno de los profesionales, técnicos y no profesionales.

En el siguiente cuadro, se muestran los valores máximos a pagar por jornada por hora, según la naturaleza de las funciones a desarrollar, en los programas como los relacionados con Tratamiento, que por el nivel de especificidad que requiere la intervención, se ha establecido un valor hora máximo para profesionales que desempeñen tareas puntuales, pero indispensables para la ejecución del programa. El grado de especialización deberá ser acreditado en el respectivo currículum vitae.

Tipo profesional	Valor máximo por hora <sup>1</sup>
Profesionales	1,5 UF
Técnicos	1 UF
Monitores y otros	0,12 UF

Se deja 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.

Con todo, durante el periodo de ejecución de los programas de tratamiento, SENDA podrá solicitar a las entidades en convenio que informen el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante de un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

- Gastos de Operación:

---

<sup>1</sup> Se considerará el valor UF correspondiente al mes de publicación de las bases.

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

- a) Consumos Básicos: agua, energía eléctrica y gas o calefacción
- b) Telefonía fija
- c) Internet
- d) Arriendo
- e) Alimentación de los usuarios
- f) Gastos de movilización del equipo profesional
- g) Gastos de movilización de los usuarios del programa
- h) Medicamentos y exámenes
- i) Materiales de Oficina: Estos comprenden diversos útiles de oficina y gastos de similar naturaleza, como fotocopias, etc.
- j) Cualquier otro gasto relacionado íntegramente con las actividades realizadas que digan relación con los objetivos del programa, los que deben corresponder a la definición genérica de gastos operacionales denominados gastos menores y no estar prohibidos por las presentes bases y sus anexos, los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiados por SENDA.

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 las 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.

- Gastos asociados a actividades.

Corresponden a gastos que apoyan el desarrollo de actividades específicas previamente definidas en el programa. Dichas actividades pueden corresponder a:

- a) Gastos en capacitación u otras actividades esporádicas, seminarios y/o eventos que se relacionen con los objetivos del programa presentado.
- b) Se podrán incluir contrataciones de servicio, tales como servicios profesionales de terceros, arriendo de inmuebles para capacitación, servicios de transporte, impresión, fotocopiado.
- c) Alimentación, (siempre y cuando se enmarquen dentro de una actividad específica).
- d) Arriendo de equipamiento, además de considerar la compra de insumos para dichas actividades, tales como artículos de escritorio, materiales de trabajo, entre otros.

-Gastos de inversión (equipamiento):

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: camas, cunas, sillones, comedores, refrigerador, cocina, hervidor de agua, loza y vajilla, ropa de cama, toallas, colchones, entre otros.

#### **4.1. Porcentaje máximo de cada tipo de gastos**

En relación a la distribución porcentual de los gastos solicitados a SENDA, aquellos asociados al ítem de Gastos en Personal, deben corresponder a un 80% o más del presupuesto total. No se aceptarán propuestas que no cumplan con esta distribución porcentual.

Asimismo, la suma de lo solicitado por concepto de: a) Gastos en personal, b) Gastos en operación, c) Gastos asociados a actividades y d) Gastos de inversión; debe corresponder al 100%, no pudiendo exceder del monto máximo asignado por proyecto. 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.

No será adjudicada aquella propuesta que no se ajuste a la distribución de gastos precedentemente señalada.

#### **5. Consultas, aclaraciones y respuestas durante el período de postulación**

El período de formulación de consultas se iniciará el mismo día de publicación de las presentes Bases en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl) y vencerá al séptimo día corrido siguiente a dicha fecha.

Los convocados podrán formular las consultas que estimen necesarias, tanto de carácter técnico como de índole administrativo, a través del correo electrónico [concursocentrosdetratamiento@senda.gob.cl](mailto:concursocentrosdetratamiento@senda.gob.cl).

Luego de analizar las consultas formuladas por los convocados, SENDA pondrá las respuestas y aclaraciones a disposición de éstos en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl) a partir del décimo día corrido siguiente a la fecha de publicación de las presentes Bases y hasta el término del plazo estipulado para presentar postulaciones. Si el primer día para poner a disposición de los convocados las respuestas recayese en día sábado, domingo o festivo, éstas se publicarán a contar del día hábil siguiente.

En este proceso se citará cada consulta, sin hacer mención al convocado que 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](http://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 su alcance que no haya quedado suficientemente claro 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.

## **6. De los procesos de admisibilidad y evaluación**

El proceso de revisión de admisibilidad de las propuestas y el de evaluación técnica de aquellas que hayan superado dicho examen, será realizado en la Dirección Nacional de SENDA.

### **6.1. Apertura de los sobres que contienen las propuestas**

Sólo luego de la fecha de cierre de la presente convocatoria se abrirán los sobres cerrados que contienen las propuestas presentadas.

### **6.2. Examen de Admisibilidad**

La evaluación de admisibilidad se realizará durante los primeros tres días hábiles siguientes a la fecha de cierre de las postulaciones. A través del correspondiente acto administrativo fundado, que deberá publicarse en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl), se podrá ampliar este plazo, por un período máximo de 3 días hábiles adicionales.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de evaluar las ofertas técnicas, realizará una revisión de los antecedentes administrativos presentados por los oferentes, en la que verificará que se presenten los antecedentes mínimos exigidos en las presentes bases.

En esta etapa, se revisará:

1) 2 ejemplares originales y firmados por el representante legal del "FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020", (Anexo N° 1).

Forma parte integrante del formulario el ítem de presupuesto, (disponible en formato Excel en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl)).

2) Declaraciones juradas (Anexo N° 2)

3) Autorización Sanitaria vigente (original o copia autorizada ante notario)

4) Antecedentes administrativos señalados en el punto 3.4

El examen de admisibilidad será efectuado por los mismos miembros que integran la comisión evaluadora de las propuestas, cuya integración se indica en el número 6.5 siguiente.

Del examen de admisibilidad se levantará un acta que indique: a) el número total de propuestas presentadas, indicando la región a la cual se postula; b) las propuestas declaradas admisibles, c) las propuestas declaradas inadmisibles y d) los fundamentos de la declaración de inadmisibilidad.

El Acta deberá ser suscrita por los funcionarios públicos que hayan realizado el examen de admisibilidad de las propuestas. Estos funcionarios podrán asesorarse por profesionales que cumplan funciones en SENDA bajo la modalidad de contrato a honorarios.

### 6.3. Precalificación técnica y financiera

Antes de evaluar las ofertas, la comisión evaluadora realizará una precalificación técnica y financiera de los siguientes elementos:

a. La distribución de los profesionales, técnicos y/o no profesionales y la distribución de horas cronológicas semanales deberán ser iguales o superiores a lo requerido. En ningún caso las horas de profesionales, técnicos y/o no profesionales podrán ser inferiores a lo exigido, de acuerdo a lo señalado a continuación:

RRHH	Horas semanales
Psicólogo/a	24
Trabajador/a Social; Terapeuta ocupacional	22
Médico y/o Psiquiatra	4
Psicopedagogo/a y/o Educador/a diferencial	16
Técnico *	18
Profesional/es encargados de propuesta metodológica	33

\* Título técnico nivel superior, puede ser: técnico en rehabilitación y/o técnico paramédico y/o técnico psicoeducador y/o técnico con formación en intervención psicosocial y/o salud mental

b. Curriculum vitae, firmado de cada uno de los integrantes del equipo, de acuerdo a lo establecido en Formulario de Presentación de Propuesta.

c. Certificado de título de cada uno de los integrantes del equipo. En el caso de profesionales o técnicos que hayan cursado su formación en el extranjero, su título profesional o técnico deberá encontrarse reconocido conforme a los procedimientos que el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, y/o el Ministerio de Educación han establecido para tal efecto

d. Respecto a la propuesta financiera, se evaluará en esta fase:

d.1 Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto se ajustan a lo establecido y los valores máximos a pagar por jornada por hora, según la naturaleza de las funciones a desarrollar y porcentaje máximo de cada tipo de gastos.

d.2 Los gastos se detallan en los distintos ítems del presupuesto, según lo establecido.

d.3 Respecto a la pertinencia del monto de gastos presentados en el presupuesto, se revisará si estos se ajustan a valores referenciales de mercado.

No serán evaluadas técnicamente aquellas propuestas que no cumplan con los requisitos establecidos precedentemente (a, b, c y d), declarándose en consecuencia su inadmisibilidad.

#### 6.4 Criterios de Evaluación

Se evaluarán las propuestas de acuerdo a los criterios y factores establecidos en las presentes Bases, de acuerdo a la información que las entidades consignen en el documento **Anexo** denominado "FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020"

Cada ítem y Subítem que lo componen, será evaluado con valores absolutos para los ítems: I Recurso Humano; II Gestión de Programas, III Antecedentes del Oferente y IV Programa Terapéutico, todo lo anterior según los "criterios de evaluación" que se encuentran a continuación:

			Porcentaje Subítem%	Porcentaje Ítem%
ITEM		SUBITEM		
I	Recurso Humano	a) Conformación de equipo multidisciplinario	25%	35%
		b) Experiencia del Coordinador o Director Técnico del programa en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.	25%	
		c) Experiencia del equipo en atención directa en programas de tratamiento de alcohol y otras drogas	25%	
		d) Experiencia del equipo en intervención con personas con discapacidad de origen cognitivo o psíquico	25%	
II	Gestión de programas	a) Programa de Autocuidado de equipo	30%	25%
		b) Programa de Capacitación y Formación de equipo	30%	
		c) Propuesta de Coordinación y Trabajo en Red	40%	

III	Antecedentes del Oferente	a) Experiencia en ejecución de programas de tratamiento de alcohol y otras drogas	30%	15%
		b) Experiencia en Temáticas específicas	30%	
		c) Antecedentes contractuales previos con SENDA	40%	
IV	Propuesta Técnica	a) Coherencia de la Propuesta	50%	25%
		c) Propuesta de Evaluación	50%	
Total				100%

### Criterios de evaluación

#### ITEM I. RRHH

##### a) Conformación de Equipo Multidisciplinario

Criterios	Puntaje
Se asignará puntaje 10 a la propuesta que incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Director/Coordinador Técnico.</li> <li>- 1 Terapeuta ocupacional</li> <li>- 1 psicólogo</li> <li>- 1 trabajador social</li> <li>- 1 técnico*</li> <li>- 1 psicopedagogo o educador diferencial</li> <li>- <b>1 médico psiquiatra</b></li> <li>- <b>al menos 1 otro profesional o no profesional</b></li> </ul>	10
Se asignará puntaje 7 a la propuesta que incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Director/Coordinador Técnico.</li> <li>- 1 Terapeuta ocupacional</li> <li>- 1 psicólogo</li> <li>- 1 trabajador social</li> <li>- 1 técnico*</li> <li>- 1 psicopedagogo o educador diferencial</li> </ul>	7



- <b>1 médico</b> - <b>al menos 1 otro profesional o no profesional</b>	
Se asignará puntaje 4 a la propuesta que incluya: - 1 Director/Coordinador Técnico. - 1 Terapeuta ocupacional - 1 psicólogo - 1 trabajador social - 1 técnico* - 1 psicopedagogo o educador diferencial - <b>1 médico o médico psiquiatra</b>	4
Las propuestas que no cumplan con ninguno de los criterios señalados serán inadmisibles en la precalificación técnica	0

\* Título técnico nivel superior, puede ser: técnico en rehabilitación y/o técnico paramédico y/o técnico psicoeducador y/o técnico con formación en intervención psicosocial y/o salud mental

**b) Experiencia del Coordinador o Director Técnico del Programa, en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.**

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
El Coordinador o Director Técnico del programa, tiene experiencia igual o superior a 3 años en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.	10
El Coordinador o Director Técnico del programa, tiene experiencia menor a 3 años y mayor o igual a 2 años en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.	7
El Coordinador o Director Técnico del programa, tiene experiencia inferior a 2 año y mayor o igual a 1 año en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.	5
El Coordinador o Director Técnico del programa, tiene experiencia inferior a 1 año en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.	3
El Coordinador o Director Técnico del programa, no tiene experiencia en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas.	0

**c) Experiencia del equipo en atención directa en programas de tratamiento de alcohol y otras drogas**

Se contabiliza experiencia de todo el equipo, incluido director técnico y profesional o técnico encargado de la propuesta metodológica

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
70% o más de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en tratamiento de alcohol y drogas.	<b>10</b>
Entre el 69% y el 55% de los profesionales y técnicos el equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en tratamiento de alcohol y drogas.	<b>7</b>
Menos del 55 % y más del 40% de profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en tratamiento de alcohol y drogas.	<b>5</b>
Entre el 40% y el 33% de los profesionales y técnicos del equipo cuentan con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en tratamiento de alcohol y drogas.	<b>3</b>
Menos del 33% de los profesionales y técnicos del equipo cuentan con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en tratamiento de alcohol y drogas.	<b>1</b>
Ninguno de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en tratamiento de alcohol y drogas.	<b>0</b>

**d) Experiencia del equipo en trabajo en instituciones y/o programas dirigidos a población en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico\***

Se contabiliza experiencia de todo el equipo, incluido director técnico y profesional o técnico encargado de la propuesta metodológica

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
50% o más de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 1 año cumplido de trabajo en instituciones o programas dirigidos a personas en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico	<b>10</b>

Entre el 49% y el 40% de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 1 año cumplido de trabajo en instituciones o programas dirigidos a personas en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico	<b>7</b>
Entre el 39 % y el 25% de profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 1 año cumplido de trabajo en instituciones o programas dirigidos a personas en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico	<b>5</b>
Menos del 25% de los profesionales y técnicos del equipo cuentan con experiencia igual o superior a 1 año cumplido de trabajo en instituciones o programas dirigidos a personas en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico.	<b>3</b>
Ninguno de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 1 año cumplido de trabajo en instituciones o programas dirigidos a personas en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico	<b>0</b>

\* considera escuelas diferenciales, hogares para personas con discapacidad, unidades de psiquiatría, hospital de día, programas específicos de patología dual, oficinas municipales de discapacidad, entre otras instituciones o programas dirigidos a personas en situación de discapacidad de origen cognitivo o psíquico.

## Ítem II Gestión de Programas

### a) Programa de Autocuidado del equipo

Criterios	Puntaje
El oferente cuenta con Programa de autocuidado que incluye el 100% de los siguientes ámbitos:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objetivos.</li> <li>2. Sesiones estructuradas en el período de 1 año, distintas a actividades recreativas.</li> <li>3. Desarrollo de estrategias para favorecer el autocuidado que considere los siguientes ámbitos: persona del terapeuta, equipo y organización.</li> <li>4. Que contenga alguna/s actividad/es recreativa/s.</li> </ol>	10
El oferente cuenta con un programa de autocuidado estructurado, pero no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	5
El oferente no presenta programa de autocuidado.	0

## b) Programa de Formación del equipo

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
El oferente presenta un programa de formación del equipo clínico que contempla la totalidad de los siguientes ámbitos:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos que se integran al equipo (metodología, responsables y plazos).</li><li>2. Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo (metodología, responsables y periodicidad). Descripción de al menos dos actividades de formación que la institución realizará en el periodo de duración del convenio (breve descripción y cronograma).</li></ol>	10
El oferente presenta un programa de formación, pero no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	5
El oferente no presenta programa de formación.	0

## c) Propuesta de Coordinación y Trabajo en Red

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
Se presenta una propuesta de coordinación intersectorial y trabajo en red que contempla la totalidad de los siguientes ámbitos:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Metodología de elaboración de catastro: definir responsables y plazos en la elaboración y actualización de catastro de instituciones locales vinculadas a drogas, salud mental y discapacidad, con una periodicidad al menos semestral.</li><li>2. Mesas o reuniones estables: definir responsables y periodicidad de actividades de coordinación con instituciones planificadas para el desarrollo del programa</li><li>3. Estrategias de integralidad: definir acciones, responsables y plazos (o periodicidad) para la incorporación de otras instituciones que se encuentren interviniendo con la persona usuaria en: <ol style="list-style-type: none"><li>a) recopilación de información para la evaluación integral</li><li>b) coordinación para la elaboración de planes de tratamiento individualizados y su seguimiento.</li></ol></li></ol>	10
El oferente presenta una propuesta de coordinación intersectorial y trabajo en red, pero no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	5

El oferente no presenta propuesta de coordinación intersectorial y trabajo en red.	0
--	---

### ITEM III. Antecedentes del oferente

#### a) Experiencia en ejecución de programas de tratamiento de alcohol y otras drogas

Criterios	Puntaje
Experiencia igual o superior a 3 años en ejecución de programas de tratamiento en alcohol y otras drogas.	10
Experiencia inferior a 3 años y superior a 1 año en ejecución de programas de tratamiento en alcohol y otras drogas.	5
Experiencia inferior a un año o sin experiencia.	0

#### b) Experiencia en ejecución de programas en temáticas específicas

Criterios	Puntaje
<b>Experiencia del oferente en:</b> - Programas de tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas - Programas de tratamiento de consumo problemático dirigidos a población adulta. - Programas de tratamiento o intervención dirigidos a personas en situación de discapacidad	10
<b>Experiencia de trabajo con:</b> - Programas de tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas - Programas de tratamiento de consumo problemático dirigidos a población adulta.	7
<b>Experiencia de trabajo con:</b> - Programas de tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas	4

- Sin experiencia en programas de tratamiento de consumo problemático dirigidos a población adulta.	
<b>No cuenta con experiencia en tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas.</b>	<b>0</b>

### c) Antecedentes Contractuales previos con SENDA <sup>2</sup>

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
En los últimos tres años (2017-2020), el oferente ha suscrito contratos o convenio(s) con SENDA y <b>no</b> se ha debido dar término anticipado parcial o total a ninguno de ellos por incumplimiento contractual del oferente, <b>ni</b> se ha aplicado multas; o el prestador no ha suscrito contratos o convenios con SENDA en ese período.	10
En los últimos tres años (2017-2020), el oferente ha suscrito contratos o convenio(s) con SENDA y <b>no</b> se ha debido dar término anticipado parcial o total a ninguno de ellos por incumplimiento contractual del oferente, y al menos en uno de ellos se le ha cobrado alguna multa relacionada al incumplimiento contractual por parte del oferente.	5
En los últimos tres años (2017-2020), el oferente ha suscrito convenios o convenio(s) previo(s) con SENDA y al menos a uno se le ha debido dar término anticipado parcial o total por incumplimiento contractual del oferente.	0

## ITEM IV. Propuesta Técnica

### a) Coherencia de la propuesta

<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>
El programa presentado es <b>totalmente coherente</b> si el 100% de los elementos que lo componen son coherentes entre sí y con el programa al que postula.  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marco conceptual</li> <li>2. Metodología</li> </ol>	10  al que

<sup>2</sup> Se considerará los últimos tres años 2017-2020 hasta la fecha de apertura de las propuestas.

<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Objetivos</li> <li>4. Actividades</li> </ol>	
<p>El programa terapéutico es <b>parcialmente coherente</b> si al menos 3 de los elementos que lo componen son coherentes entre sí y con el programa al que al que postula.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marco conceptual</li> <li>2. Metodología</li> <li>3. Objetivos</li> <li>4. Actividades</li> </ol>	5
<p>El programa terapéutico <b>no es coherente</b> si 2 o menos elementos que lo componen son coherentes entre sí y con el programa al que al que postula.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marco conceptual</li> <li>2. Metodología</li> <li>3. Objetivos</li> <li>4. Actividades</li> </ol>	0

### e) Evaluación del programa

Se presenta una evaluación del programa que contempla los siguientes ámbitos:

Criterios	Puntaje
<p>La propuesta presenta una evaluación del programa que contempla todos y cada uno de los siguientes ámbitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cobertura.</li> <li>2. Retención</li> <li>3. Efectividad</li> <li>4. Equipo</li> <li>5. Coordinación y trabajo en red</li> <li>6. Propuesta metodológica</li> </ol>	10
<p>Cumple parcialmente si la propuesta técnica presenta al menos 5 de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cobertura.</li> </ol>	5

<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Retención</li> <li>3. Efectividad</li> <li>4. Equipo</li> <li>5. Coordinación y trabajo en red</li> <li>6. Propuesta metodológica:</li> </ul>	
No se cumple, si la propuesta técnica de evaluación del programa presenta 4 menos de los ítems señalados anteriormente.	0

### 6.5. Comisión Evaluadora

La precalificación técnica y financiera, y la evaluación de las ofertas admisibles, será realizada por una Comisión Evaluadora integrada por los siguientes funcionarios(as):

- a) Jefe del Área de Tratamiento o por el (la) funcionario (a) que ésta designe, mediante Memorándum;
- b) Profesional del Área de Tratamiento designado por el jefe del área de tratamiento mediante Memorándum
- c) Un funcionario (a) de la División de Administración y Finanzas de SENDA, designado por el jefe de la División de Administración y Finanzas mediante Memorándum.

Los miembros de la Comisión Evaluadora podrán asesorarse por otros funcionarios o asesores, que cumplan funciones en SENDA, independiente su calidad jurídica.

Serán funciones de la Comisión Evaluadora, especialmente, las siguientes:

- a) Resolver si las propuestas presentadas por cada proponente se ajustan a las especificaciones que forman parte de las Bases, conforme a las bases. En caso que ello no ocurra, deberá rechazar la propuesta sin evaluarla y dejar constancia en el acta respectiva.
- b) Evaluar las Ofertas presentadas, indicando la asignación de puntajes para cada criterio, así como cualquier observación relativa a la forma de aplicar los criterios de evaluación.
- c) Confeccionar un Acta Final de Evaluación

### 6.6. Calificación Final

El puntaje final que los oferentes obtengan por cada propuesta será la suma de las ponderaciones obtenidas conforme a la evaluación señalada en estas bases.

El puntaje final será con aproximación y se expresará con dos decimales.

La evaluación se realizará dentro de los quince días corridos posteriores a la apertura de las propuestas. Por su parte el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del



consumo de Drogas y Alcohol adjudicará el presente concurso a la mejor propuesta de cada región dentro de los siete días corridos posterior al término de la evaluación.

### **6.7. Mecanismo para dirimir 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 “Recurso humano”.
2. Si persiste la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Propuesta técnica”.
3. Si persistiere la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Gestión de programas”.
4. Si persistiere la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Antecedentes del oferente”.
5. En caso de persistir la igualdad, el empate será dirimido fundadamente por el Director Nacional de SENDA, a propuesta de la comisión evaluadora.

## **7. PRODUCTOS Y RESULTADOS ESPERADOS**

- 1 Plan de Trabajo para el diseño, aplicación, evaluación y sistematización de una propuesta metodológica. Debe contener las estrategias y actividades a desarrollar e incluir el cronograma de actividades hasta el final de la ejecución del programa.
- 1 Propuesta Metodológica inicial para el tratamiento de personas con consumo problemático y que se encuentran en situación de discapacidad, de acuerdo a lo definido en estas bases.
- 1 Propuesta Metodológica final (ajustada post evaluación de implementación) para el tratamiento de personas con consumo problemático y que se encuentran en situación de discapacidad, de acuerdo a lo definido en estas bases.
- 1 Informe de sistematización de la experiencia del equipo en la formulación de la propuesta metodológica.

### **Presentación de Informes**

- a) **El primer informe de avance**, deberá entregarse a los 30 días corridos de iniciado el convenio y deberá contener el Plan de trabajo con la planificación de actividades a desarrollar para llevar a cabo la propuesta metodológica.
  
- b) **El segundo informe de avance**, establecido como requisito para la transferencia de la segunda remesa, deberá contener de los avances de los objetivos del proyecto a la fecha del informe, la población atendida y su caracterización, las actividades realizadas y las dificultades y facilitadores encontrados en la ejecución del proyecto. Además, deberá contener la Propuesta metodológica inicial para el tratamiento de personas con consumo problemático y que se encuentran en situación de discapacidad, de acuerdo a lo definido en estas bases. Este informe deberá ser presentado dentro de los primeros 15 días corridos del mes de agosto de 2020, y deberá contener información desde el inicio del periodo de funcionamiento y hasta el 31 de julio de 2020.
  
- c) **El informe final**, deberá ser presentado dentro de los 20 primeros días hábiles del mes de enero de 2021, y deberá dar cuenta del cumplimiento de los objetivos del programa, la población atendida y otros aspectos relevantes vinculados a la ejecución. Además, deberá contener la Propuesta metodológica inicial para el tratamiento de personas con consumo problemático y que se encuentran en situación de discapacidad, de acuerdo a lo definido en estas bases y una Sistematización de la experiencia del equipo en la formulación de la propuesta metodológica.

Una vez presentados los informes, SENDA, a través de la Contraparte Técnica, dispondrá de un plazo de 10 días hábiles para hacer observaciones a cada uno de los informes, contados desde que éste haya sido recepcionado por parte de este Servicio. Si dentro de dicho plazo, SENDA, a través de la Contraparte Técnica no formulara observaciones, éste será aprobado por el Servicio.

En caso de realizarse observaciones, la entidad tendrá el mismo plazo anterior (10 días hábiles) para contestar las observaciones y corregir el referido informe, atendiendo a las indicaciones presentadas por el Servicio. Por razones fundadas, y previa petición de la entidad, SENDA podrá ampliar el plazo de presentación de las correcciones hasta 5 días hábiles adicionales.

Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior. Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días hábiles desde la primera presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el informe será rechazado definitivamente y este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al convenio.

## **8.- De la aprobación de la propuesta**

Será(n) adjudicada(s) la(s) propuesta(s) que obtenga(n) la calificación más alta.. Una vez finalizado el proceso de evaluación, deberá dictarse la respectiva resolución adjudicatoria. La adjudicación será informada a través del sitio web [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl), mediante la publicación de la resolución respectiva, toda vez que ella se encuentre totalmente tramitada.

La adjudicación deberá informarse en el sitio web [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl), a más tardar dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha del Acta de Evaluación. Con todo, SENDA, a través de acto administrativo fundado, podrá ampliar el plazo para realizar la adjudicación, informando de este hecho, sus fundamentos y del nuevo plazo a través del sitio web [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl).

En el acto administrativo que adjudique el presente proceso de propuesta pública, se declararán inadmisibles las propuestas que no cumplieren los requisitos establecidos en las presentes Bases.

El proceso será declarado desierto cuando no se presenten propuestas, o bien, cuando no se presenten propuestas para la ejecución del programa en alguna de las comunas donde se pretende implementar, o bien cuando las propuestas no resulten convenientes a los intereses de SENDA.

## **9.- De la transferencia de recursos y de la ejecución del Programa**

### **9.1 Suscripción del convenio**

Una vez que la resolución a que se alude en el número anterior se encuentre totalmente tramitada, SENDA suscribirá un convenio con la entidad seleccionada para la ejecución del Programa, el cual deberá ser aprobado por el acto administrativo correspondiente.

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.

El convenio deberá ser suscrito dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha de publicación en el sitio web institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl) de la resolución que adjudique la presente propuesta pública. Vencido el plazo sin que la entidad seleccionada haya suscrito y devuelto el convenio a SENDA, este servicio podrá dejar sin efecto la adjudicación y proceder a adjudicar al postulante que haya obtenido, en la región a la cual postula, la nota inmediatamente inferior. En el evento de no existir más postulantes o que los próximos adjudicados no cumplan con la misma obligación de firmar el convenio, SENDA procederá a declarar desierto el proceso concursal, salvo que la entidad seleccionada pruebe que el incumplimiento se debe a fuerza mayor o caso fortuito.

Al momento de suscribir el respectivo Convenio, la entidad deberá presentar los siguientes documentos:

a) Entidades Públicas:

- i) Copia del acto administrativo en que conste el nombramiento del representante legal de la entidad pública.
- ii) Documento bancario que acredite vigencia de la Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la Entidad Ejecutora.
- iii) Copia del Rol Único Tributario de la entidad

b) Entidades Privadas:

- i. Certificado de inscripción en el Registro Único de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Público ([www.registros19862.cl](http://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

No podrán contratar con SENDA las personas jurídicas que hayan sido condenadas a la pena establecida en el artículo 8 número 3 de la Ley N° 20.393, que Establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho que Indica, en relación a lo dispuesto en el artículo 11 de la misma Ley.

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 señalando que ella no se encuentra en la situación de inhabilidad descrita anteriormente.

## 9.2 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, por razones de buen servicio fundadas en la necesidad de asegurar la efectiva continuidad a los beneficiarios del programa en las regiones en que actualmente se ejecuta y no habiendo en dichas regiones disponibilidad de oferta para cubrir la demanda actualmente existente, la ejecución del programa deberá principiar en la fecha de suscripción del respectivo convenio, la cual se extenderá por doce meses calendario, a

contar de dicha fecha, sin esperar para tales efectos la total tramitación del acto administrativo que sancione el respectivo acuerdo de voluntades.

### **9.3. 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 y se haya presentado la Garantía que se indica en el párrafo tercero.

Los recursos serán entregados a la entidad seleccionada en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60 % del total del Programa solicitado a SENDA y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad será entregada dentro de los treinta días 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 extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, por un monto equivalente al 60% del monto total del Programa solicitado a SENDA, y con vigencia hasta el 30 de junio de 2021.

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 Orientación Sociolaboral para personas con Consumo Problemático de Sustancias", u otra similar.

La garantía deberá ser presentada en el plazo de veinte días hábiles siguientes a la fecha de publicación en el sitio web institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl) de la resolución que adjudique la presente propuesta pública. En caso que la entidad seleccionada no presentare la referida garantía, SENDA podrá dejar sin efecto la selección y procederá, si así lo estima pertinente, a seleccionar la segunda propuesta mejor evaluada.

La segunda parcialidad se entregará previa aprobación del Segundo informe técnico de avance que se especifique en el Convenio, y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

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.

### **9.4 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, si procediere, en el evento que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Porque la entidad responsable no inicia la ejecución del Programa en la oportunidad indicada en el convenio.
- b) Por disolución de la entidad de derecho privado sin fin de lucro responsable del Programa.
- c) Por presentarse un estado de notoria insolvencia de la entidad responsable.
- 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 especialmente incumplimiento grave:

- g1) Si la entidad no presenta los Informes Técnicos requeridos o los presenta fuera del plazo establecido en el Convenio.
- g2) Si SENDA rechaza los Informes Técnicos presentados por la entidad seleccionada.
- g3) Si la entidad seleccionada utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo los porcentajes máximos fijados para cada tipo de gastos.

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 o rechazo 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 notificada a la entidad seleccionada

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.

De producirse el término anticipado, SENDA exigirá a la entidad seleccionada un informe escrito que contenga todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales 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 devueltos dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comuniquen 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 hiciera la restitución correspondiente.

### **9.5 Modificación del Convenio**

SENDA y la entidad seleccionada podrán, de común acuerdo, modificar el convenio que suscriban para la ejecución del **Programa de Tratamiento para personas en situación de discapacidad y consumo problemático de drogas**. Estas modificaciones, en caso alguno, podrán alterar el principio de estricta sujeción a las Bases.

### **9.6 Control de la ejecución**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento del Fondo Especial, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, la ejecución del Programa, será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión y evaluación financiera del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de los Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por la entidad adjudicataria. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, la entidad adjudicataria, deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

Respecto de la evaluación técnica del programa, esta tendrá un carácter formativo y se producirá como consecuencia del análisis de los informes de avance y final presentados por la entidad ejecutora, de acuerdo a lo establecido en el 7. de las presentes bases. Como contrapartida, SENDA entregará una evaluación a dicho informe e indicadores, la cual podrá contener observaciones y recomendaciones para que en caso de ser necesario el ejecutor las incorpore en la ejecución del programa.

SENDA, en virtud de las facultades que le confiere el Reglamento del Fondo Especial, en especial su artículo 21, podrá solicitar a la entidad seleccionada que modifique aspectos técnicos de la implementación del Programa.

## **II.- BASES TÉCNICAS**

### **1. Tratamiento del consumo problemático de sustancias**

El trastorno por consumo de sustancias es una enfermedad crónica recuperable, que afecta distintas dimensiones de la vida de las personas, impactando en su salud física y mental. A partir del tratamiento, resulta posible alcanzar una recuperación global, pero para la mayoría de las personas, esto involucra un proceso complejo y a largo plazo, marcado por ciclos de mejora y de recaídas, que puede implicar el tránsito por distintos niveles de atención y/o diversos episodios de tratamiento, hasta poder alcanzar una recuperación sostenida.

El enfoque de recuperación es un constructo que facilita la comprensión del uso abusivo y dependiente de sustancias como un problema complejo, que implica cambios en diversas áreas de la vida de la persona, y no sólo respecto de logros en la modificación del patrón de uso o la abstinencia de la sustancia. En ese sentido, la recuperación se concibe como un proceso de cambio a través del cual las personas logran la abstinencia o una variación en el patrón de consumo, mejoran su salud, funcionamiento social y calidad de vida, considerando que dichos logros se sostengan en el tiempo y permitan el ejercicio de la ciudadanía. Este paradigma reconoce el rol protagónico que sufre el trastorno como verdadero protagonista del propio proceso terapéutico y de la búsqueda del bienestar en general.

El concepto de recuperación implica: (Center for Substance Abuse Treatment, 2007; The Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; SAMHSA, 2012):

- a) Es un proceso voluntario, auto-dirigido. La persona en recuperación es agente de este proceso, con autoridad para ejercer sus opciones y tomar decisiones basadas en sus propias metas de recuperación.
- b) Un reconocimiento personal de la necesidad de un cambio y transformación. El proceso de cambio puede implicar aspectos físicos, emocionales, intelectuales y espirituales de la vida de la persona.
- c) La recuperación puede ser entendida como un continuo de mejoría de la salud y del bienestar, que puede implicar recaídas como una parte natural en este continuo; y supone la mantención y el acrecentamiento de los logros alcanzados en el tiempo.



- d) Implica la integración (e inclusión) y la construcción (o reconstrucción) de una vida en la comunidad, a través de la construcción o reconstrucción de relaciones familiares, personales y sociales saludables.

El enfoque del curso de vida, sumado a la perspectiva de interculturalidad; reconoce la existencia de múltiples culturas basadas en la religión, en la identidad de género y la orientación sexual, los factores socioeconómicos, la edad, la etapa del ciclo vital en que la persona se encuentre, la situación de discapacidad e incluso los niveles de aculturación y de asimilación de la población migrante (Sue, Ivey, y Pedersen, 1996), y la responsabilidad que le corresponde al equipo respecto del reconocimiento de las diferencias y del adecuado abordaje de las mismas.

En esta perspectiva, el desarrollo humano es concebido como un proceso de transacciones organismo–ambiente a través del tiempo, en el cual el organismo tiene un rol activo en la configuración de su propio desarrollo; el curso del desarrollo está inmerso en un sistema dinámico de intercambios sociales e interdependencia entre y dentro de niveles (Elder y Shanahan, 2006). Desde esta perspectiva, se han descrito los siguientes principios del desarrollo humano (Elder y Shanahan, 2006):

- El desarrollo humano y el envejecimiento son procesos a lo largo de la vida.
- Los individuos construyen su propio curso de vida a través de elecciones y acciones que toman dentro de las oportunidades y limitaciones de la historia y las circunstancias sociales.
- Los antecedentes del desarrollo y las consecuencias de las transiciones en la vida, los eventos y pautas de comportamiento, varían de acuerdo al momento en que ocurren en un curso de vida.
- Las vidas son vividas en forma interdependiente, y las influencias sociales e históricas son expresadas a través de esta red de relaciones compartidas.
- El curso de vida individual está inmerso en y es configurado por los tiempos históricos y lugares a través de lo largo de la vida.

### **1.1 Acceso y Oportunidad del Tratamiento**

El principio de equidad en salud plantea como imperativo fundamental, brindar a todas las personas la misma oportunidad de obtener su máximo potencial en salud, de modo tal, de asegurar que ningún individuo o grupo se encuentre en situación de desventaja frente a otros para alcanzar ese nivel de bienestar (Hirmas, 2013). En este marco, la exclusión social se entiende como la falta de acceso a servicios y oportunidades para mejorar/ preservar el estado de salud, que afecta a ciertos grupos de personas, en comparación a otros que disponen de mejores condiciones de desarrollo (Acuña C, 2005).

Para lograr equidad en los sistemas y servicios de salud es necesario que exista, en primer lugar, equidad en el acceso a la atención, es decir que todas las personas puedan obtener los servicios acordes a sus necesidades, con una atención oportuna y efectiva,

independientemente de cuales sean sus condiciones sociales, características individuales y el territorio donde habiten.

El acceso en salud se concibe como un proceso de interacción entre los usuarios y los servicios, con la finalidad de permitir que la persona que padece un problema de salud, pueda recibir el tratamiento requerido (Hirmas, 2013). En este marco, *se definirá la existencia de barreras de acceso, siempre que se detecte un escaso o insuficiente uso de los servicios de salud por parte de la población que los requiere.*

Los estudios en esta materia muestran que, habitualmente, aquellos individuos que nunca contactan con los servicios sanitarios o que suelen perderse en el proceso de acceso, corresponden justamente a los grupos socialmente excluidos y que no participan en el sistema. Por lo mismo, promover la equidad implica, avanzar hacia la identificación de la población “no visible”, es decir, aquella que no toma contacto con los servicios, para poder conocer e intervenir en las barreras que obstaculizan su acceso a la salud.

En este marco resultan relevantes tanto las capacidades a nivel individual o social que puedan tener la población para superar las barreras de acceso presentes en un determinado contexto o territorio, así como también el papel que desempeñan los servicios de tratamiento en la disminución de dichas barreras.

La OMS define el Concepto de Discapacidad como una resultante entre la interacción de las personas y el ambiente en el que se desenvuelven, entregándole una dinámica muy significativa en las diferentes áreas del quehacer de la persona y su nivel de participación en la sociedad. Por ende, se debe considerar que la problemática de discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional.

En las últimas décadas, la investigación ha identificado barreras sociales y físicas presentes en la problemática discapacidad. En ese sentido, la situación de discapacidad se pone de manifiesto a través de *las Barreras Ambientales de la Discapacidad*. Es por ello que los ambientes —físicos, sociales y actitudinales— pueden generar discapacidad en las personas que poseen deficiencias o bien fomentar su participación e inclusión.

Sin lugar a dudas, el Ambiente define la situación de discapacidad, puesto tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de la discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión. (Informe Mundial de Discapacidad, OMS, 2013).

En el abordaje de la situación de discapacidad, resulta fundamental centrarse en promoción de la Autonomía y Vida Independiente, entendida como el estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Desde un punto de vista bioético, se debe tener especial cuidado en evitar aumentar su situación de vulnerabilidad, definida como una situación de dependencia que no permite o pone en riesgo, la autodeterminación y la libre elección en sus ideales de vida y en su desarrollo.

## **2. Aspectos metodológicos**

El programa de tratamiento y rehabilitación contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendadas, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

Éstas son las siguientes:

- Consulta médica
- Consulta psiquiátrica
- Consulta de salud mental (individual y familiar)
- Intervención psicosocial de grupo
- Consulta psicológica
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos, cuando corresponda)
- Visita domiciliaria.

Considera además la realización de los exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, cuando corresponda. Las prestaciones antes señaladas, deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la Ficha Clínica. Ambos registros deben ser exactamente coincidentes y permanecer actualizados.

Considerando que la Ficha Clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de la persona y su proceso de tratamiento, debe registrarse, además de lo mencionado, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente pertinente.

Se deberá proporcionar a los usuarios/as, todas las intervenciones que se requieran de acuerdo a sus necesidades, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones otorgadas, medicamentos o exámenes que le sean indicados.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas en estas bases, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en el respectivo convenio.

El tratamiento e intervención es un proceso altamente individualizado, por lo que los servicios de tratamiento deben ser diversos, flexibles e integrales, centrados en las necesidades de las personas y dirigidos a aumentar su disposición al cambio, pudiendo incluir intervenciones individuales, familiares, uso de medicamentos, habilitación en competencias, apoyo entre pares, entre otros. Lo que puede funcionar para los adultos en recuperación puede ser muy diferente para los adolescentes, los adultos mayores, o entre hombres y mujeres.

Independiente de las características y modalidades de intervención, el proceso de tratamiento siempre debe orientarse a la calidad de la atención y centrarse en las necesidades de las personas.

La "Trayectoria de Atención", da cuenta de una serie de etapas que realiza una persona desde el momento de solicitar la atención en un centro, hasta que egresa. A continuación se señalan las distintas fases:

a) **Recepción:**

El contacto inicial es central para asegurar una adecuada entrega de información y orientación al consultante, y facilitar que éste continúe con las siguientes etapas del proceso, facilitando la oportunidad de tratamiento. Una buena recepción contribuye a disminuir las barreras de acceso a tratamiento.

b) **Evaluación inicial:**

En esta etapa del proceso se determina el nivel de severidad y/o urgencia del problema y la mejor ruta a seguir, identificando para **ello el servicio más adecuado para responder a sus necesidades de atención de salud física y/o mental**. Se determina la presencia o no de consumo problemático, motivación al tratamiento y nivel de compromiso biopsicosocial, así como el nivel de atención que requiere la persona de acuerdo a sus características.

c) **Ingreso a tratamiento y evaluación integral:**

El hito de ingreso a tratamiento se da con el consentimiento informado, el cual es un proceso de entrega de información por parte del equipo a la persona, para que pueda tomar una decisión responsable respecto a su tratamiento. Implica la firma de un documento el cual quedará en su ficha clínica. Durante esta etapa se realiza una evaluación, estableciéndose un diagnóstico integral que considera las siguientes áreas: Uso de sustancias, Salud mental y física, Situación familiar, Funcionamiento social, Tránsito a la norma, Motivación para el cambio y Fortalezas y recursos de la persona. Estos ámbitos permitirán orientar las acciones e intervenciones en el Plan de Tratamiento Individualizado que favorecerán la realización de un proceso integral.

**d) Plan de Tratamiento Individual (PTI):**

Un aspecto central en el proceso terapéutico está relacionado con el plan de tratamiento individualizado (PTI).

**Elaboración de PTI:** se elabora a partir de la información recogida en la evaluación integral, se co-construye entre el equipo terapéutico y la persona de acuerdo a sus necesidades y recursos. El PTI es la hoja de ruta e implica la traducción de las necesidades a objetivos terapéuticos que deberán ser relevantes para la persona, específicos, mensurables, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo. (Objetivos SMART).

**Implementación de PTI:** luego de elaborado y consensuado el PTI corresponde su implementación a través de la ejecución de actividades definidas, considerando intervenciones individuales, familiares y con la red, según se requieran. Este proceso implica estar continuamente monitoreando, en conjunto con la persona el cumplimiento de estos objetivos, pudiendo reformularlos.

**e) Preparación para el egreso:**

Una vez logrados los objetivos terapéuticos, los equipos deben centrar sus esfuerzos en la preparación para el egreso de la persona. Uno de los objetivos es reforzar la relevancia en la continuidad en los cuidados, pudiendo ser derivado para continuar tratamiento en algún otro centro, en algún grupo de autoayuda o seguimiento en el mismo centro, dependiendo de las características y necesidades de la persona.

**f) Seguimiento:**

El objetivo de esta etapa es evaluar la mantención de los cambios terapéuticos logrados, ofreciendo estrategias de apoyo en el caso de presentar dificultades. Durante esta etapa el centro de tratamiento establecerá contacto con la persona y su familia, facilitándose así que la persona sostenga los cambios en el tiempo.

### **3. MONITOREO Y ASESORÍA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**

Se realizará acompañamiento y asesoría técnica a través de la gestión de la calidad. El proceso de Asesoría se orienta a proveer apoyo técnico en la gestión clínica, con el objeto de contribuir al otorgamiento de una atención de calidad acorde a las necesidades y especificidades de las mujeres y sus hijos, entregando elementos teóricos y prácticos que permitan el entrenamiento en destrezas y habilidades para el abordaje terapéutico específico.

El Monitoreo de este proyecto, tiene por objetivo el observar el desarrollo y la implementación del tratamiento de las mujeres, en dos modalidades ambulatoria intensiva y residencial.

Ambos procesos son realizados desde el Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación de SENDA Nacional, coordinado con las Direcciones Regionales de SENDA,

#### **4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La recogida de información de las acciones realizadas en la ejecución del Programa y la evaluación de esta experiencia, se llevará a cabo en el Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación de SENDA Nacional con la colaboración de las respectivas Direcciones Regionales de SENDA.

El registro de la información se llevará a cabo, especialmente, a través de los Informes señalados en las presentes bases, de acuerdo al propósito y objetivos de cada uno de los programas.

#### **5. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

Cada Centro de Tratamiento, deberá contar con infraestructura que posibilite y facilite la adecuada realización de las actividades contempladas en el programa terapéutico, es decir, cada Centro debe contar a lo menos con:

- o Salas de atención individual;
- o Sala de atención grupal;
- o Sala de atención familiar;
- o Espacios habilitados para talleres y actividades deportivas;
- o Espacios de descanso y esparcimiento para los usuarios, en lo posible, existencia de áreas verdes;
- o Baños diferenciados para usuarios y equipo;
- o Sala para el equipo, con la implementación necesaria;
- o 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 programa y acorde a la etapa de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Esto es:

- o Sillas suficientes en cada espacio;
- o Mesas suficientes;
- o Cojines, colchonetas;
- o Implementación deportiva;
- o Implementación para relajación y/o meditación;
- o Test psicológicos;
- o Materiales para trabajo psicoeducativo;
- o Computador, sus accesorios y conexión a internet a disposición del equipo de tratamiento.

## **6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:**

La evaluación de procesos y resultados en la implementación del programa constituye un componente central de su ejecución.

En el proceso de evaluación se deben considerar diversos elementos tanto cuantitativos como cualitativos que de manera integral permitan evaluar el cumplimiento de objetivos propuestos.

Entre las diferentes áreas a considerar en el proceso de evaluación del programa se encuentran las siguientes:

### Cobertura.

- ✓ N° personas ingresadas al programa
- ✓ N° de meses en los cuales se cumple la cobertura esperada

### Retención

- ✓ N° personas egresadas por abandono del programa
- ✓ N° de personas que permanecen 3 o más meses en el programa
- ✓ N° de personas que egresan del programa antes de los 3 primeros meses con motivo de egreso abandono.
- ✓ N° de personas egresadas por alta administrativa.

### Efectividad

- ✓ N° personas que presentan avances en evaluaciones parciales del proceso terapéutico, respecto a las categorías patrón consumo de sustancias, revinculación social/familiar, situación de salud mental y física, situación legal, situación integración social u otras definidas en el PTI.
- ✓ N° de personas egresadas por alta terapéutica
- ✓ N° de personas egresadas por logro intermedio alto en las categorías patrón consumo de sustancias, revinculación social/familiar, situación de salud mental y física, situación legal, situación integración social u otras definidas en el PTI.

Trabajo complementario e integrado con equipos de la red: como una de las condiciones fundamentales para el éxito del proyecto

- ✓ resultados del trabajo conjunto
- ✓ frecuencia de reuniones y otros contactos
- ✓ identificación de facilitadores y obstaculizadores

Propuesta metodológica:

- ✓ Cumplimiento de plazos para entrega de productos
- ✓ Evaluación de satisfacción usuaria en la aplicación de metodologías
- ✓ Involucramiento y participación de cada uno de los integrantes del equipo



## ANEXO N° 1

### “FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2020”

#### 1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	
<b>ÁREA TEMÁTICA</b>	
<b>DURACIÓN PROGRAMA</b>	

#### 2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR LOCALIDAD</b>
<b>DIRECCION</b>	

#### 3.- IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL</b>	
<b>RUT</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	



<b>N° DE PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	
------------------------------------	--

**4.- IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL**

<b>NOMBRE</b>	
<b>RUT</b>	

**5.- IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR/ DIRECTOR TÉCNICO DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	
<b>PROFESIÓN</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	

**6.- CUENTA CORRIENTE DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos)**

<b>BANCO</b>	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	
<b>N° DE CUENTA</b>	
<b>FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	

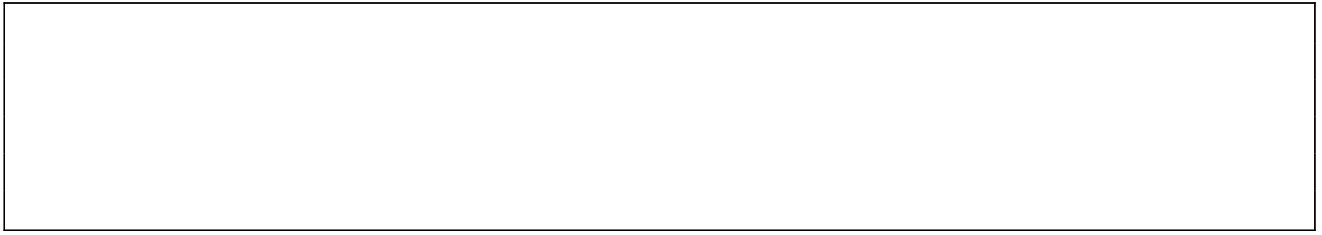
**7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)</b>

**8. MARCO CONCEPTUAL**

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa. Debe considerar los elementos presentados en las bases técnicas del concurso y también incluir bibliografía. (máximo 4 planas excluyendo la bibliografía)

--



## **9.- METODOLOGÍA**

Describa los elementos metodológicos que conforman el programa, considerando:

Ejecución de Programa de Tratamiento

Diseño, implementación y Evaluación de Propuesta metodológica.

Definiendo para cada uno de ellos los hitos y acciones claves y las estrategias que utilizarán.

(máximo 3 páginas)

## **10. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**



**12. CRONOGRAMA**  
**CRONOGRAMA**

--

#### 14.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

##### IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL</b>	
<b>RUT</b>	

##### EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE, TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

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

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

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

##### EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS EN LA TEMÁTICA DE DISCAPACIDAD

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

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

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

#### 15. RECURSOS HUMANOS

##### Cuadro 1:

Profesionales y/o técnicos destinados para la ejecución del programa de tratamiento. Se debe completar, por cada integrante del equipo, especificando profesión u oficio, el cargo que ocupará, la jornada de trabajo en horas cronológicas semanales destinadas al programa, considerando

labores de atención directa, trabajo de equipo y administrativo, propio de un programa de tratamiento ambulatorio intensivo.

Nombre	Profesión u oficio	Cargo	Horas semanales cronológicas destinadas al programa

**Cuadro 2:**

Se deben identificar el/los profesional/es que destinarán horas de trabajo específicamente a la propuesta metodológica. En la columna horas cronológicas semanales se deben señalar las horas que se destinarán exclusivamente a la elaboración de propuestas metodológicas y sistematización de la experiencia. No considerar en este cuadro las horas destinadas a la atención de usuarios, trabajo administrativo u otras tareas propias de un programa de tratamiento ambulatorio intensivo

Nombre	Profesión u oficio	Cargo	Horas semanales cronológicas destinadas al programa

**16. CURRICULUM VITAE DEL DIRECTOR TECNICO/COORDINADOR**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES.**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
<b>Nombres</b>	



**Declaración de participación en el Programa**

Yo \_\_\_\_\_ declaro mi voluntad para participar en el programa de tratamiento para personas en situación de discapacidad con consumo problemático de alcohol y otras drogas de la Institución \_\_\_\_\_ en el cargo de **Director/ Coordinador Técnico**

**Firma****Fecha****2.- ENSEÑANZA SUPERIOR****TITULO****UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR****FECHA DE TITULACION (día - mes- año)****3.- EXPERIENCIA LABORAL EN LA COORDINACIÓN Y/O DIRECCIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS****CARGO O FUNCIÓN \*****INSTITUCIÓN****NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN****TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE INSTITUCIÓN****UNIDAD DE DESEMPEÑO****FECHA DE INGRESO (día - mes- año)****FECHA DE TERMINO (día - mes- año)**

<b>PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)</b>	

(\*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

**4.-- EXPERIENCIA LABORAL EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS.**

Sólo considerar antecedentes de trabajo en atención directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.

<b>CARGO O FUNCIÓN *</b>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
<b>NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE INSTITUCIÓN</b>	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (día - mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (día - mes- año)</b>
<b>PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)</b>	

(\*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

**5. EXPERIENCIA LABORAL EN PROGRAMAS O INSTITUCIONES DIRIGIDOS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE ORIGEN COGNITIVA O PSIQUICA**

<b>CARGO O FUNCIÓN *</b>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
<b>NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE INSTITUCIÓN</b>	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (día - mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (día - mes- año)</b>
<b>PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)</b>	

(\*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

**17. CURRICULUM VITAE DE INTEGRANTES DEL EQUIPO**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES.**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
<b>Nombres</b>	

Cargo en el Programa al que se postula

Declaración de participación en el Programa	
Yo _____ declaro mi voluntad para participar en el programa de tratamiento para personas en situación de discapacidad con consumo problemático de alcohol y otras drogas de la Institución _____ en el cargo de _____	
Firma	Fecha

**2.- ENSEÑANZA SUPERIOR**

TITULO
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)

**3.- EXPERIENCIA LABORAL EN TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS.**

Sólo considerar antecedentes de trabajo en atención directa en programas de tratamiento de consumo problemático de drogas –alcohol.

CARGO O FUNCIÓN *
INSTITUCIÓN

<b>NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE INSTITUCIÓN</b>	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (día - mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (día - mes- año)</b>
<b>PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)</b>	

(\*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

#### 4. EXPERIENCIA LABORAL EN PROGRAMAS O INSTITUCIONES DIRIGIDOS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DE ORIGEN COGNITIVA O PSIQUICA

<b>CARGO O FUNCIÓN *</b>	
<b>INSTITUCIÓN</b>	
<b>NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DE INSTITUCIÓN</b>	
<b>UNIDAD DE DESEMPEÑO</b>	
<b>FECHA DE INGRESO (día - mes- año)</b>	<b>FECHA DE TERMINO (día - mes- año)</b>
<b>PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)</b>	

--

(\* Replicar tablas cuantas veces sea necesario-

## ANEXO 2

### DECLARACIONES JURADAS

a) Modelo de declaración jurada, Artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial:



#### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada \_\_\_\_\_, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley N° 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, programas o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

\_\_\_\_\_ (Nombre Representante Legal)

\_\_\_\_\_ (Firma Representante Legal)

En (\_\_\_\_), a (\_\_\_\_) de 2019  
(Ciudad), (Fecha)

b) Modelo de declaración jurada, Artículo 13 del Reglamento del Fondo Especial



#### DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada \_\_\_\_\_, y de conformidad con lo establecido en el Artículos 13 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley N° 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Estar declarados en quiebra por sentencia firme;
- b) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenados en causa criminal, por infracción a la Ley N° 20.000 y a la 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.

\_\_\_\_\_ (Nombre Representante Legal)

\_\_\_\_\_ (Firma Representante Legal)

En (\_\_\_\_), a (\_\_\_\_) de 2020  
(Ciudad), (Fecha)

**TERCERO:** Déjese constancia que los recursos necesarios para financiar el “de discapacidad y consumo problemático de drogas”, en las comunas de la jurisdicción del Servicio de salud Metropolitano Central, se imputarán a la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente para el año 2020 y siempre que la referida ley contemple los recursos necesarios.

**CUARTO:** Procédase a la publicación de las presentes Bases Administrativas y Técnicas en el sitio electrónico institucional [www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl).

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL SITIO ELECTRÓNICO  
INSTITUCIONAL [WWW.SENDA.GOB.CL](http://WWW.SENDA.GOB.CL)**

**DIRECTOR NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN  
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

**Documento firmado digitalmente por arturo andres reyes alvarez**

**Fecha 03-03-2020 09:48:41**

**Santiago, Chile**

**Este documento cuenta con una firma electrónica avanzada según lo indica la ley N° 19.799.**

**Para verificar su validez debe acceder a <https://sidoc.senda.gob.cl/consulta> e ingresar el siguiente código:**

**671aa1fd1cc0559153f48f920305cc8fad97dc76**





