



Aprueba Bases Administrativas y Técnicas y sus anexos, para llamar a concurso público, para la implementación de un **Programa de tratamiento ambulatorio y residencial para niñas y adolescentes mujeres con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas**, a desarrollarse en la **Región Metropolitana**.

RESOLUCION EXENTA 127

SANTIAGO, 18 DE FEBRERO DE 2022

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Ley N° 21.395, Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2022; en la Resolución N° 7, de 26 marzo de 2019 y en la Resolución N° 16, de 30 de noviembre de 2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de Toma de Razón; en el Decreto Supremo N° 222, de fecha 30 de agosto de 2021 y en el Decreto Exento N° 1436, de 29 de septiembre de 2020, ambos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el **Requerimiento S-997/22**, del Área de Tratamiento e Intervención, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante SENDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

NR/MU/CB/PC/SF/RD

DISTRIBUCIÓN:

División Jurídica
División de Administración y Finanzas
Área de Tratamiento

S-1390/22

CONSIDERANDO

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, SENDA requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, para cuyo efecto se encuentra facultado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, para celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

3.- Que, en tal contexto, SENDA requiere la implementación de un programa de tratamiento para **niñas y adolescentes mujeres en la región Metropolitana, dirigido a usuarias que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, con o sin hijos y que pueden encontrarse embarazadas y/o en período de lactancia**. La finalidad del programa es facilitar el acceso oportuno y efectivo a tratamiento para esta población específica, a través de la habilitación y equipamiento de un centro de tratamiento en **modalidad ambulatoria y residencial** y la conformación de un equipo técnico profesional especializado.

4.- Que, la ejecución del programa implica la adquisición de equipamiento y la conformación de un equipo técnico-profesional con las condiciones técnicas adecuadas para desarrollar un programa que cuente con atención en **modalidad ambulatoria intensiva y residencial**, que cumpla con los requisitos técnicos establecidos en las presentes bases. Se contempla tanto la atención de adolescentes ingresadas al sistema judicial en el marco de la ley 20.084 así como también de niñas y adolescentes de población general, priorizando el ingreso a usuarias que se encuentren en programas de la línea de protección de derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia- Mejor Niñez.

5.- Que, el programa contempla que las adolescentes que lo requieran puedan ingresar a tratamiento junto a sus hijos/a menores de 5 años, considerando que el cuidado de los/as niños/as puede constituir una barrera de acceso a tratamiento para esta población. En función de lo anterior, el programa también considera actividades estructuradas en la línea de la relación de vínculo y apego y la estimulación temprana con los/as niños/as en tratamiento con el objetivo de fortalecer una relación de apego seguro y entrenar en estimulación temprana y favorecer así factores protectores y preventivos para el futuro de los hijos e hijas.

6.- Que, este programa aumenta la oferta específica y de alta complejidad existente en el país para esta población, caracterizada por su alta vulnerabilidad biopsicosocial, con el fin de modificar su patrón de consumo de alcohol y otras drogas, potenciar factores protectores para el proceso de cambio, fortalecer las relaciones vinculares significativas y contribuir a reestructurar estilos de vida y de crianza saludables y facilitar relaciones de la díada madre hijo, cuando corresponda.

7.- Que, la Dirección de este Servicio ha decidido transferir recursos con la finalidad de financiar durante los años 2022 y 2023, en los términos y condiciones que se señalan en las presentes Bases, para el equipamiento y la implementación del programa de tratamiento ya individualizado.

8 - Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración, los contratos administrativos se celebran previa propuesta pública en conformidad a la ley.

9.- Que, la selección de la entidad que deberá ejecutar el **Programa de tratamiento ambulatorio y residencial para niñas y adolescentes mujeres con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en la Región Metropolitana**, debe realizarse a través de una modalidad de postulaciones concursables que garantice la debida imparcialidad y eficacia, razón por la cual procede dictar el acto administrativo de apruebe las Bases Administrativas y Técnicas.

RESUELVO:

PRIMERO: Apruébense las Bases Administrativas y Técnicas y sus Anexos, para el llamado a concurso público para la implementación de un **Programa de tratamiento ambulatorio y residencial para niñas y adolescentes mujeres con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en la Región Metropolitana.**

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

1. CONCURSO PÚBLICO

1.1 Entidades Convocadas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", convoca a entidades públicas y privadas, dotadas de personalidad jurídica vigente, que tengan interés en postular para la ejecución de un **Programa de tratamiento ambulatorio y residencial para niñas y adolescentes**

mujeres con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en la Región Metropolitana.

1.2 Programas de tratamiento y modalidad requerida

Se requiere la implementación de un Programa de tratamiento ambulatorio y residencial para niñas y adolescentes mujeres con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en la Región Metropolitana. La finalidad del programa es facilitar el acceso oportuno y efectivo a tratamiento para esta población específica, a través de la habilitación y equipamiento de un centro de tratamiento en modalidad ambulatoria y residencial y la conformación de un equipo técnico profesional especializado.

El programa implica la adquisición de equipamiento y la conformación de un equipo técnico-profesional con las condiciones técnicas adecuadas para desarrollar un programa que cuente con atención en **modalidad ambulatoria intensiva y residencial**, que cumpla con los requisitos técnicos establecidos en las presentes bases. Se contempla tanto la atención de adolescentes ingresadas al sistema judicial en el marco de la ley 20.084 así como también de niñas y adolescentes de población general, priorizando el ingreso a usuarias que se encuentren en programas de la línea de protección de derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia- Mejor Niñez.

- **Modalidad de Tratamiento**

El tratamiento será otorgado en este programa a través de 4 modalidades:

- a) **Plan Ambulatorio Intensivo Infantoadolescente (PAI IA)**

Consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de moderada a alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a niños, niñas y/o adolescentes, que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que - de existir - está compensada.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, por lo que debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven las usuarias.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24 meses en los casos más complejos. No obstante, lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempo exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Por ello, es muy

relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada persona usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

Adicionalmente, el tiempo en que un niño, niña o adolescente demora en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

b) Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

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

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

La duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, con una frecuencia estimada de asistencia de cinco días a la semana y una concentración de 3 a 6 prestaciones por día en complementariedad y de manera integrada a las ofrecidas por el equipo socioeducativo de SENAME, de acuerdo con las necesidades del usuario.

Debe tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

El plan integral de tratamiento individual debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, integrando las intervenciones y actividades.

Los equipos interventores (tratamiento / ejecución de medida o sanción) deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del/la joven, así como podrán definir acciones a realizar en conjunto de ser pertinente (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación, etc.).

En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas. En los casos que corresponda, se consideran también la intervención con hijos e hijas de las usuarias, promoviendo apego seguro y parentalidad positiva.

Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto de la joven, (redes primarias e institucionales). Dependiendo de las características y necesidades de la usuaria, la mayor parte del proceso terapéutico puede realizarse a través de intervenciones en terreno.

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

Existiendo situaciones que impliquen el ingreso de la adolescente o joven a un centro privativo de libertad, y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

Así mismo, en resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, de no haber concluido el proceso terapéutico, este debe continuar de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el proceso.

c) Plan de Tratamiento Residencial en Medio Libre (PR ML)

Este plan es un Programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza en ambiente residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento con o sin condición de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N° 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera

tratarse habiendo sido sancionado a sistema semi – cerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial que presentan consumo perjudicial o dependencia a drogas, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, que presentan en un momento de su trayectoria de tratamiento la necesidad de cuidado residencial, siempre con claros objetivos terapéuticos, dado por ejemplo, por familia u otros significativos sin capacidad de contención o apoyo al tratamiento, donde existe consumo perjudicial de alcohol y/o drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten mantener la abstinencia y los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Además, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria e integrada a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de SENAME encargado de la administración de la medida cautelar si correspondiese, del control de la sanción aplicada a la adolescente o joven y de su integración social, o del Programa de Salidas Alternativas en caso de Suspensión Condicional del Procedimiento, si correspondiese. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

Implica contar con una intervención y cuidado terapéutico planificado las 24 horas. Las personas están en un ambiente de aprendizaje activo y vida grupal altamente supervisada y estructurada donde se proporcionan terapias diferentes e individualizadas. La duración de este plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as adolescentes y jóvenes, con permanencia en el centro variable según la etapa del tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica de 5 a 8 horas aproximadas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares), todo lo anterior de acuerdo a las necesidades del usuario.

Debe tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

El plan integral de tratamiento individual debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, integrando las intervenciones y actividades.

Los equipos interventores deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del/la joven, así como podrán definir acciones a realizar en conjunto de ser pertinente (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación, etc.).

En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas

significativas. En los casos que corresponda, se consideran también la intervención con hijos e hijas de las usuarias, promoviendo apego seguro y parentalidad positiva.

Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y considerando particularmente la situación de la adolescente o joven, la intervención terapéutica debe considerar prioritariamente intervenciones en terreno y en el contexto del joven (redes primarias e institucionales), que faciliten una posterior intervención en una modalidad ambulatoria, cuando corresponda.

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

Existiendo situaciones que impliquen el ingreso de la adolescente o joven a un centro privativo de libertad, y no ha concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

Así mismo, en resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, de no haber concluido el proceso terapéutico, este debe continuar de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el proceso.

d) Plan Residencial infantoadolescente (PR IA)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y/o adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia u otros significativos que en la actualidad presentan una capacidad de contención disminuida, donde puede existir consumo perjudicial de alcohol y otras drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten temporalmente mantener la abstinencia y los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Este plan proporciona cuidados terapéuticos de 24 horas, con una permanencia en el centro variable, según la etapa del tratamiento en el que se encuentre. En los casos que así lo requieran, se contempla la permanencia de hijos e hijas menores de 5 años.

Considera una jornada terapéutica de 5-8 horas aproximadas cada día, en las que se debe contemplar los permisos de fin de semana u otros, todo esto de acuerdo a las necesidades de cada usuario/a.

La duración de la modalidad residencial deberá permitir alcanzar los objetivos establecidos en el menor tiempo posible, de manera de continuar trabajándolos en un plan ambulatorio hasta completar el tratamiento.

1.3 Duración del Programa

La duración del programa será desde la fecha de celebración del respectivo Convenio de Transferencia de Recursos y hasta el **31 de diciembre del 2023**.

La duración del programa está dividida en dos etapas:

1. Período equipamiento: comprende desde la celebración del Convenio respectivo, hasta el 30 de junio de 2022.

En este periodo se espera que se lleva a cabo el equipamiento del centro, arreglos menores en infraestructura, elaboración de programa terapéutico y otras gestiones requeridas para cumplir con requerimientos de SEREMI de Salud para la obtención de autorización sanitaria. Además del financiamiento de equipamiento, gastos operacionales y gastos asociados a actividades, en este período el ejecutor podrá destinar recursos SENDA para incorporar al coordinador técnico del programa, quien podrá facilitar el desarrollo de las gestiones de implementación del centro, así como a una dupla psicosocial durante el tercer mes de equipamiento.

2. Período de funcionamiento del Centro: comprende desde el 01 de julio de 2022, hasta el 31 de diciembre del 2023.

En este período se espera la conformación del equipo clínico del programa, la coordinación con redes SENAME, psicosociales y de salud, la obtención de la autorización sanitaria y a partir de la fecha de la resolución de la SEREMI de Salud, se espera el inicio del funcionamiento normal del centro con la atención de niñas y adolescentes.

Es necesario considerar que respecto a la autorización sanitaria totalmente tramitada y el equipo técnico comprometido no podrá presentarse con posterioridad al 30 de junio de 2022.

Conforme a la normativa vigente, la atención de usuarias sólo podrá iniciarse a contar de la fecha de obtención de la autorización sanitaria.

1.4 Programa, localización y montos

Para la implementación del programa de tratamiento objeto de las presentes bases, SENDA transferirá como monto total la cantidad máxima de **\$330.714.380.-** correspondiendo un monto máximo por programa, según lo detallado en el siguiente cuadro:

Localización	Cobertura total	Presupuesto 2022 (equipamiento)	Presupuesto 2022 (funcionamiento)	Presupuesto 2023	Presupuesto Total
Región Metropolitana	25 (*)	\$38.000.000	\$97.571.460	\$195.142.920	\$330.714.380

(*) 10 cupos para ejecutar en modalidad ambulatoria para niñas y adolescentes de población general, 5 cupos en modalidad ambulatoria para adolescentes y jóvenes en medio libre, y 10 cupos en modalidad residencial para niñas y adolescentes de población general y/o con ingresadas por ley 20.084.

La entidad, en su respectiva propuesta, 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 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 respectivo convenio.

1.5 Modalidad y forma de postular

Las presentes bases del concurso serán publicadas en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl a más tardar, el quinto día hábil siguiente a la fecha de total tramitación de la presente Resolución.

La entrega de las postulaciones para esta convocatoria deberá realizarse dentro de los **15 (quince)** días corridos siguientes a la fecha de publicación de las presentes Bases.

Las entidades deberán presentar sus antecedentes en la Oficina de Partes de la Dirección Nacional de SENDA, ubicada en Agustinas N° 1235 piso 2, Santiago, de lunes a viernes entre las 09.00 y las 16.00 hrs.

No obstante lo anterior, los ejecutores también podrán presentar su propuesta vía correo electrónico, dirigida a gestiondocumental@senda.gob.cl, con el asunto “Programa de tratamiento para niñas y adolescentes mujeres Región Metropolitana”.

1.6 Contenido de las postulaciones

Las propuestas deberán contener lo siguiente:

- a) 2 ejemplares del “**Formulario de Presentación de la Propuesta**”. En caso de envío por correo electrónico se deberá adjuntar en formato PDF.
- b) 2 ejemplares firmados por el representante legal del **Formulario de presupuesto** (disponible en formato Excel en el sitio electrónico www.senda.gob.cl), firmados por el representante legal. En caso de envío por correo electrónico, se deberá adjuntar documento firmado.
- c) 1 ejemplar de cada uno de los antecedentes administrativos establecidos en las presentes bases.

- **Formulario de postulación**

El “**Formulario de Presentación de la Propuesta 2022-2023**”, será el formato oficial de postulación para esta convocatoria y, en tal calidad, es un Anexo que forma parte de las presentes bases.

El Formulario estará disponible para ser descargado en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl. **No se aceptarán postulaciones en otro formato.**

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

- **Consultas, aclaraciones y respuestas durante el período de postulación**

El período de formulación de consultas será dentro de los primeros **5 días corridos** desde la publicación de las presentes Bases en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

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

El plazo para responder las preguntas formuladas será de **4 días hábiles**, contados desde la fecha de finalización del período para presentar consultas. Las respuestas serán publicadas también en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

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

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

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

SENDA podrá en cualquier momento efectuar aclaraciones a las Bases para precisar 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.

- **Admisibilidad administrativa, precalificación técnica y financiera y evaluación técnica**

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

1.7 Presupuesto y categoría de los gastos.

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

El presupuesto total del programa debe presentar todos sus gastos debidamente justificados y detallados.

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

a) Recursos Humanos

El gasto en personal es el pago que se realiza a una persona por concepto de prestación de sus servicios, en el cual está especificado el monto a pagar, naturaleza de la prestación, plazo de ejecución, etc.

Los gastos en Recursos Humanos de profesionales y técnicos se refieren a aquellos pagos que se realizan a una persona por concepto de prestación de sus servicios, el cual está especificado en monto a pagar, naturaleza de la prestación, plazo de ejecución, etc.

En el “**Formulario para la Presentación de la Propuesta**” se deberá indicar el nombre del profesional que desarrollará las funciones de coordinación del programa, incluyendo el Currículum Vitae firmado, el detalle de las horas destinadas exclusivamente a la coordinación del programa. En la función de coordinador sólo se aceptarán personas que posean título profesional.

Respecto a los demás integrantes del equipo, considerando que el programa está destinado en una primera instancia al equipamiento y obtención de autorización sanitaria, no se exige la definición de nombres de los profesionales, técnicos y no profesionales que integrarán el equipo. No obstante lo anterior, en el formulario en Word **Anexo 1**, el oferente deberá comprometer la cantidad de horas cronológicas semanales destinadas al programa y en virtud de eso, deberá incorporar en el formato Excel **Anexo 2**, los montos asociados a dichas horas de RRHH, indicando aquellas financiadas por SENDA y las que serán de aporte propio de la Institución.

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 del adjudicado ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

b) Gastos Operacionales

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 el ejecutor, y que corresponden a:

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

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.

c) Equipamiento y Gastos de implementación del Programa

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

Se deja expresa constancia que, al término de la ejecución del programa los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados por SENDA, ingresarán al patrimonio de la entidad ejecutora y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el Programa de Tratamiento para Niñas y Adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, no pudiendo ser enajenados, sino hasta transcurridos cinco años del término del programa.

d) Gastos asociados a actividades:

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

Los gastos de alimentación, cuando se enmarcan en una actividad particular (por ejemplo, capacitación), deberán incluir un detalle de la actividad (café, colación, almuerzo, etc.) y cantidad de personas para poder realizar una estimación de los costos unitarios.

Porcentaje de gastos por ítem

En relación con la distribución de los gastos solicitados a SENDA, específicamente, respecto del presupuesto 2022 y 2023, se deja expresa constancia que los **Gastos en Recursos Humanos**, no deben ser menores al 75% del presupuesto solicitado a este Servicio cada año.

Asimismo, la suma de lo solicitado a SENDA por concepto de Gastos en recursos humanos, Gastos operacionales, Gastos asociados a actividades y Gastos en equipamiento e implementación del Programa, no debe exceder el monto total establecido en la presente resolución.

No será adjudicada aquella propuesta que no se ajuste al monto y distribución de gastos precedentemente señalados.

2. EVALUACIÓN

2.1 Apertura de las propuestas

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

Una vez abiertos los sobres, se procederá primero a realizar la admisibilidad administrativa, luego la precalificación financiera y técnica y, posterior ello, se realizará la evaluación técnica de las propuestas.

2.2 Admisibilidad Administrativa

SENDA antes de evaluar las ofertas técnicas, realizará una revisión de los antecedentes administrativos presentados por los oferentes, oportunidad en la que verificará que se presenten los antecedentes mínimos exigidos en las presentes bases.

En esta etapa se revisará:

1. Presentación “**Formulario para la presentación de proyectos SENDA 2022 - 2023**” (ANEXO 1).
2. Presentación y pertinencia de las declaraciones juradas (**Anexo 2**, A o B, según corresponda, y **Anexo 3**)

Esta evaluación de admisibilidad administrativa será realizada durante los primeros **cinco días hábiles** siguientes a la fecha de cierre de las postulaciones.

2.3 Precalificación técnica y financiera

Luego de la admisibilidad administrativa y antes de proceder a evaluar las ofertas, la comisión evaluadora realizará, en un plazo de **cinco días hábiles**, una precalificación financiera y técnica de los siguientes elementos:

- a) Presencia de equipo multidisciplinario solicitado en estas bases (tipo de profesionales y técnicos, y número de horas semanales contratadas). En ningún caso, las horas profesionales y técnicas comprometidas por el oferente para el funcionamiento del programa podrán ser inferiores a lo exigido, de acuerdo con lo señalado a continuación:

RRHH	Horas semanales
Coordinador (horas semanales destinadas exclusivamente a la coordinación del programa)	16
Psicólogo	66
Trabajador Social	66
Médico y/o Psiquiatra	10
Terapeuta ocupacional	22
Técnico ¹	55
Educador de Párvulos o Técnico en Educación de Párvulos ²	20
Personal de turno ³	216
Tallerista	16

- b) Respecto a la propuesta financiera, se evaluarán en esta fase:

b.1) Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto 2022 y 2023 se ajustan a lo establecido, incluyendo el porcentaje mínimo a destinar al ítem de recurso humano para el año 2022.

b.2) Los gastos se detallan en los distintos ítems de los presupuestos según lo establecido en las presentes bases.

b.3) Respecto a la pertinencia del monto de gastos presentados en el presupuesto 2022 y 2023, se revisará si estos se ajustan a valores referenciales de mercado.

¹ Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Psicoeducador y/o Técnico Paramédico y/o carrera técnica afín a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.

² Destinado a atención de hijos e hijas de las usuarias.

³ El personal de turno considera 216 horas semanales, debiendo estar resguardada la permanencia simultánea de por lo menos 2 personas en cada turno, incluyendo al menos a un técnico de nivel superior (Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico psicoeducador y/o carrera técnica de nivel superior a fin a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud)

SENDA se reserva el derecho de consultar fuentes públicas que permitan fundamentar la adecuación o no de los diversos gastos a los valores referenciales de mercado, tales como página web, catálogos electrónicos, etc. Lo anterior sin perjuicio que la entidad, al momento de postular, podrá presentar las respectivas cotizaciones.

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

2.4 Evaluación Técnica de las propuestas

Las propuestas que hayan aprobado la admisibilidad y precalificación pasarán a la etapa de evaluación técnica.

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

2.5 Criterios de Evaluación

Se evaluarán las propuestas de acuerdo criterios y factores establecidos en las presentes Bases, de acuerdo con la información que las entidades consignen en el documento **Anexo 1** denominado **“Formulario para la Presentación de la Propuesta 2022 – 2023”**, el que forma parte integrante de las mismas para todos los efectos legales.

Los ítems y subítems a evaluar, son los siguientes:

ITEM		SUBITEM	Porcentaje Subítem %	Porcentaje e Ítem%
I	Experiencia del coordinador	a) Experiencia del Coordinador o Director Técnico del Programa, en intervención directa con niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	50%	30%
		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 y/o equipos psicosociales.	50%	
II	Gestión de programas	a) Programa de Cuidado de equipo	50%	20%
		b) Programa de Formación de equipo	50%	

III	Propuesta técnica	a) Coherencia de la propuesta técnica	60%	20%
		b) Propuesta de Evaluación del programa	40%	
I V	Antecedentes del Oferente	a) Experiencia en ejecución de programas de tratamiento de alcohol y otras drogas	30%	30%
		b) Experiencia en temáticas específicas	30%	
		c) Antecedentes contractuales previos con SENDA	40%	

ÍTEM I. Experiencia del recurso humano

Para la evaluación de este ítem, el recurso humano considerado será el que se presenta en el cuadro de RRHH y que se valida con sus antecedentes en el currículum vitae y certificado de título.

a) **Experiencia del Coordinador o Director Técnico del Programa, en intervención directa en programas de tratamiento con niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.**

Criterios	Puntaje
El Coordinador o Director Técnico del Centro, tiene experiencia igual o superior a 3 años en atención directa en programas de tratamiento de consumo problemático dirigidos a niños/as y adolescentes.	100
El Coordinador o Director Técnico del Centro, tiene experiencia menor a 3 años y mayor o igual a 2 años.	70
El Coordinador o Director Técnico del Centro, tiene experiencia inferior a 2 años y mayor o igual a 1 año.	50
El Coordinador o Director Técnico del Centro, tiene experiencia inferior a 1 año.	30
El Coordinador o Director Técnico del Centro, no tiene experiencia en este ámbito.	0

a) **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 y/o equipos psicosociales.**

Criterios	Puntaje
El Coordinador o Director Técnico del Centro, 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 y/o equipos psicosociales.	100
El Coordinador o Director Técnico del Centro, 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 y/o equipos psicosociales.	70
El Coordinador o Director Técnico del Centro, tiene experiencia inferior a 2 años y mayor o igual a 1 año en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	50
El Coordinador o Director Técnico del Centro, tiene experiencia inferior a 1	30

año en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	
El Coordinador o Director Técnico del Centro, no tiene experiencia en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	0

ITEM II. Gestión de Programas

a) Programa de Cuidado de equipo

Criterios	Puntaje
El oferente cuenta con programa de cuidado de equipo que incluye el 100% de los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> - Objetivos. - Sesiones estructuradas en el período de 1 año, distintas a actividades recreativas. - Desarrollo de estrategias para favorecer el cuidado de equipo que considere los ámbitos: persona del terapeuta, equipo y organización. - Que contenga alguna/s actividad/es recreativa/s. 	100
El oferente cuenta con un programa de cuidado de equipo estructurado que no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	50
El oferente no presenta programa de cuidado de equipo.	0

b) Programa de Formación de equipo

Criterios	Puntaje
El oferente presenta un programa de formación de equipo que contempla la totalidad de los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos que se integran al equipo. Debe contener metodología, plazos y responsables. - Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo. Debe contener metodología, responsables y periodicidad definida. - Descripción de al menos dos actividades de formación que la institución realizará en el período de duración del contrato. Debe contener, para cada actividad, una breve descripción y fechas estimadas de realización. 	100
El oferente presenta un programa de formación que no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	50
El oferente no presenta programa de formación.	0

ÍTEM III. Propuesta técnica

a) Coherencia de la propuesta

Criterios	Puntaje
El programa presentado es totalmente coherente si el 100% de los siguientes elementos que lo componen son coherentes entre sí y con el programa al que postula. <ol style="list-style-type: none">1. Marco conceptual2. Metodología3. Objetivos4. Actividades	100 al que
El programa terapéutico es parcialmente coherente si al menos 3 de los siguientes elementos que lo componen son coherentes entre sí y con el programa al que postula. <ol style="list-style-type: none">1. Marco conceptual2. Metodología3. Objetivos4. Actividades	50
El programa terapéutico no es coherente si menos de 3 de los siguientes Elementos que lo componen son coherentes entre sí y con el programa al que postula. <ol style="list-style-type: none">1. Marco conceptual2. Metodología3. Objetivos4. Actividades	0

b) Propuesta de evaluación del programa

Criterios	Puntaje
- La propuesta presenta una evaluación del programa que contempla todos y cada uno de los siguientes ítems: <ul style="list-style-type: none">- Cobertura.- Retención- Efectividad- Coordinación y trabajo en red- Equipamiento y gestión de autorización sanitaria-	100
- Cumple parcialmente si la propuesta técnica presenta al menos 4 de los Siguietes ítems: <ul style="list-style-type: none">- Cobertura- Retención- Efectividad- Coordinación y trabajo en red- Equipamiento y gestión de autorización sanitaria	50

- No se cumple, si la propuesta técnica de evaluación del programa presenta 3 menos de los ítems señalados anteriormente.	0
---	---

ÍTEM IV. Antecedentes del oferente

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

Criterios	Puntaje
Experiencia igual o superior a 4 años en ejecución de programas o proyectos de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	100
Experiencia inferior a 4 años e igual o superior a 3 años en ejecución de programas o proyectos de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	70
Experiencia inferior a 3 años e igual o superior a 2 años en ejecución de programas o proyectos de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	50
El oferente presenta experiencia inferior a 2 años en ejecución de programas o proyectos de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	30
El oferente no cuenta con experiencia en ejecución de programas o proyectos de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	0

b) Experiencia institucional en Temáticas Específicas

Criterios	Puntaje
Experiencia de trabajo en: - Tratamiento de alcohol y/u otras drogas en modalidad residencial - Tratamiento de consumo problemático en niños, niñas y/o adolescentes - Tratamiento de consumo problemático dirigido a adolescentes con infracción de ley - Tratamiento de consumo problemático específico para mujeres	100
Experiencia de trabajo con: - Tratamiento en alcohol y/u otras drogas en modalidad residencial - Tratamiento de consumo problemático en niños, niñas y/o adolescentes - Tratamiento de consumo problemático dirigido a adolescentes con infracción de ley	80
Experiencia de trabajo con: - Tratamiento de consumo problemático con niños, niñas y/o adolescentes - Tratamiento de consumo problemático dirigido a adolescentes con infracción de ley	50
Experiencia de trabajo con: - Tratamiento de consumo problemático con niños, niñas y/o adolescentes o bien en tratamiento de consumo problemático dirigido a adolescentes con infracción de ley	30

La institución no cuenta con experiencia en tratamiento en alcohol y/u otras drogas dirigido a niños, niñas y/o adolescentes ni en tratamiento de consumo problemático dirigido a adolescentes con infracción de ley.	0
---	---

c) **Antecedentes Contractuales previos con SENDA**

Criterios	Puntaje
En los últimos tres años, el oferente ha suscrito convenio(s) con SENDA y no se ha debido dar término anticipado parcial o total a ninguno de ellos por incumplimiento contractual del oferente, ni se ha aplicado multas; o el prestador o el prestador no ha suscrito convenios con SENDA en ese período.	100
En los últimos tres años, el oferente ha suscrito convenio(s) con SENDA y no se ha debido dar término anticipado parcial o total a ninguno de ellos por incumplimiento contractual del oferente, ni se ha aplicado multas; o el prestador o el prestador no ha suscrito convenios con SENDA en ese período.	50
En los últimos tres años, el oferente ha suscrito 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.	10

2.6 Comisión Evaluadora

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

- a) Jefa/e del Área de Tratamiento e Intervención o quien se encuentre subrogando o el (la) funcionario (a) que ésta designe;
- b) Profesional del Área de Tratamiento e Intervención;
- c) Un funcionario(a) de la División de Administración y Finanzas de SENDA, designado por medio de memorándum por el jefe/a de la División de Administración y Finanzas de SENDA o por quien se encuentre subrogando.

Estos funcionarios podrán asesorarse por otros profesionales que cumplan funciones en SENDA.

Serán funciones de la Comisión Evaluadora, las siguientes:

- a) Resolver si las Ofertas Técnicas presentadas por cada proponente se ajustan a las especificaciones que forman parte de las Bases Técnicas. En caso de que ello no ocurra, deberá rechazar la propuesta sin evaluarla y dejar constancia en el acta respectiva.
- b) Evaluar las ofertas presentadas.
- c) Confeccionar un Acta Final de Evaluación.

2.7 Calificación Final

La calificación final que los oferentes obtengan será la suma de las ponderaciones obtenidas conforme a la evaluación señalada en estas de estas bases.

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

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, adjudicará el presente concurso a la entidad cuya propuesta haya obtenido la mayor calificación final, **con un puntaje que no podrá ser inferior a 60 puntos**.

El plazo de adjudicación será de **10 días corridos** contados desde el término del período de evaluación.

2.8 Mecanismo para dirimir empates

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

1. Se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación el ítem "Experiencia del Coordinador".
 2. Si persistiere la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Antecedentes del oferente".
 3. Si persiste la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Propuesta técnica"
 4. Si persiste la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem "Gestión de Programas".
1. En caso de persistir la igualdad, el empate será dirimido fundadamente por el Director Nacional de SENDA.

2.9 Rechazo de las ofertas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol declarará inadmisibles las ofertas cuando éstas no cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases. Asimismo, declarará desierto el concurso,

íntegramente o respecto a alguna región determinada, cuando no se presenten ofertas o cuando éstas no resulten convenientes para los intereses del SENDA. En cualquiera de dichos casos la declaración, deberá ser por acto administrativo fundado.

2.10 Aprobación de la propuesta

Serán seleccionadas las propuestas que obtengan la mejor calificación una vez finalizado el proceso de evaluación técnica, debiendo dictarse la respectiva resolución en el plazo máximo de **diez días corridos** siguientes a la fecha de notificación del Acta de Evaluación.

3.TRANSFERENCIA DE RECURSO Y SUSCRIPCION DEL CONVENIO

3.1 Inhabilidades para contratar

No podrán celebrar el Convenio respectivo los oferentes que presenten alguna de las siguientes inhabilidades:

a. Las personas naturales que sean funcionarios directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

b. Las sociedades de personas en las que formen parte funcionarios directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o las personas que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575; ni tampoco aquellas sociedades en comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquellos o éstas sean accionistas; ni aquellas sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital; ni con los gerentes, administradores, representantes o directores de cualquiera de las sociedades antedichas.

c. Las personas jurídicas que hayan sido declaradas responsables penalmente, de conformidad al artículo 8 en relación al artículo 11 de la ley 20.393, que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho que Indica.

En el respectivo Convenio, se insertará una cláusula en la que la entidad respectiva declarará, bajo juramento, no encontrarse afecta a estas inhabilidades.

3.2 Documentos para contratar

El oferente seleccionado deberá presentar, en el **plazo de 10 días corridos** contados desde la notificación de la resolución que selecciona la presente propuesta pública. Si el último día del plazo recayese día sábado, domingo o festivo, la entrega de las postulaciones podrá realizarse el día hábil siguiente. A continuación, se indica la documentación para suscribir el Convenio respectivo:

(1) Todos los oferentes:

- a. Certificado de inscripción en el Registro Único de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Público (www.registros19862.cl)
- b. Documento bancario que acredite vigencia de la Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la Entidad Ejecutora.
- c. Certificado de antecedentes laborales y previsionales, vigente a la fecha de su presentación.

(2) Documentos para persona natural:

- a. Fotocopia simple de su cédula nacional de identidad.

(3) Documentos para persona jurídica nacional (Incluidas las Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada):

a. En el caso de las Sociedades:

a.1. Escritura pública de constitución y de las últimas modificaciones necesarias para la acertada determinación de la razón social, objeto, administración y representación legal, si las hubiere, y sus correspondientes extractos, publicaciones en el Diario Oficial e inscripciones en el Conservador de Bienes Raíces y Comercio que corresponda, y en los casos de Sociedades constituidas o que se acojan a la ley N° 20.659 deberán acompañar certificado de estatuto actualizado y de anotaciones, emitido por la entidad competente.

a.2. Copia de Inscripción con vigencia de la Sociedad, emitida por el Registro de Comercio del Conservador de Bienes Raíces que corresponda, y en los casos de Sociedades constituidas o que se acojan a la ley N° 20.659 deberán acompañar certificado vigencia, emitido por la entidad competente.

a.3. Certificado de vigencia de poder, del representante legal de la Sociedad, emitida por el Registro de Comercio del Conservador de Bienes Raíces que corresponda, o por la autoridad facultada para ello.

a.4. Fotocopia simple del R.U.T. de la entidad.

a.5. Fotocopia simple de la cédula nacional de identidad de él o los representantes legales.

b. En caso de las Fundaciones y las Corporaciones:

b.1. Entidades constituidas conforme al Decreto 110, de 1979 del Ministerio de Justicia: Acta de asamblea constituyente y estatutos, reducidos a escritura pública.

b.2. En entidades constituidas conforme a la ley N° 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública: Acta de asamblea constituyente y estatutos, reducidos a escritura pública o documento privado suscrito ante ministro de fe, y debidamente autorizados por el Secretario Municipal respectivo, en los términos establecidos por el artículo 548 del Código Civil.

b.3. Según corresponda, Decreto de Concesión que otorga la personalidad jurídica, o certificado de vigencia en donde conste Número de Inscripción en el Registro Nacional de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación.

b.4. Decreto que aprueba reformas a los estatutos en que caso que existiere y sus pertinentes publicaciones en el Diario Oficial.

b.5. Certificado de vigencia con nómina de directorio.

b.6. Documento que acredite la personería del representante legal, autorizado para suscribir contratos.

b.7. Fotocopia simple del R.U.T. de la entidad.

b.8. Fotocopia simple de la cédula nacional de identidad de él o los representantes legales de la entidad.

(4) Documentos para persona jurídica extranjera:

a. Deberá acreditar su existencia legal y vigencia acompañando los documentos que acrediten dicha circunstancia, los que deberán ser legalizados en Chile, tanto en el Consulado del país de origen como en el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile.

b. Deberá acreditar la existencia de un representante legal en Chile, acompañando para ello escritura pública donde conste el mandato y

representación, y los documentos que acrediten la existencia, vigencia y representación legal de este mandatario, legalizados si hubiesen sido otorgados en el extranjero; o escritura pública de constitución de sociedad chilena, documento donde conste la personería del representante legal, R.U.T de la sociedad chilena y cédula de identidad del representante legal; o escritura pública de constitución de agencia de la sociedad extranjera, documento donde conste la personería del representante legal, R.U.T de la agencia y cédula de identidad del representante legal, cuyo objeto debe comprender la ejecución del contrato materia de las presentes bases.

c. Deberá designar domicilio en Chile.

d. Si se trata de una sociedad anónima extranjera deberá acreditar su existencia de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 121 y siguientes de la Ley N° 18.046.

Con todo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá requerir toda la información legal adicional a que haya lugar en protección de sus intereses y podrá solicitar, especialmente, los documentos auténticos o debidamente autorizados. Además, SENDA se reserva el derecho de revisar la pertinencia y legalidad de todos los antecedentes recabados durante este proceso concursal, tanto los presentados al momento de postular, como aquellos que se presenten para la suscripción del respectivo Convenio.

3.3 Celebración del Convenio

Una vez que la Resolución que adjudica se encuentre totalmente tramitada, SENDA suscribirá un convenio con la entidad seleccionada para la ejecución del respectivo Programa adjudicado, 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 **quince días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación de la resolución que adjudica**, siempre que la entidad haya entregado los documentos requeridos en el número anterior y dentro del plazo de 10 días corridos.

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 procederá a adjudicar al postulante que haya obtenido la segunda mejor evaluación, si fuere el caso.

Vigencia del convenio

La entidad adjudicada, por razones de buen servicio, deberá dar inicio a la ejecución del Programa en la fecha que se indique en el respectivo convenio, sin perjuicio que la transferencia de recursos no podrá hacerse sino hasta la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo convenio.

En caso de que la entidad responsable no inicie la ejecución del Programa dentro del plazo indicado en el convenio incurrirá en incumplimiento grave, lo que será causal de término anticipado del convenio por parte de SENDA.

El Convenio tendrá vigencia hasta la aprobación por parte del SENDA del Informe Final de Ejecución y la aprobación de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad seleccionada.

3.4 Garantía

La entidad seleccionada deber presentar una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT 61.980.170-9, **por un monto igual o superior a la remesa de mayor valor a transferir por Senda**, y con una **vigencia mínima hasta el 31 de marzo de 2024**.

La entidad seleccionada podrá hacer entrega de la garantía, desde el momento de la notificación del acto administrativo que la selecciona, **hasta el vigésimo (20) día hábil siguiente a la fecha en que se celebre el respectivo convenio**.

El instrumento a presentar deberá tratarse de una caución o garantía **pagadera a la vista**, que asegure el cobro de la misma de manera rápida y efectiva, tomada por la entidad seleccionada o por un tercero, con el carácter de **irrevocable**, con una vigencia mínima hasta el **31 de marzo de 2024**.

En el caso en que la garantía sea una póliza de seguro y esté expresada en **Unidades de Fomento**, se calculará su valor **en pesos chilenos** al día de su emisión.

La garantía será pagadera a la vista, con carácter de irrevocable. Tratándose de una boleta bancaria, es necesario que en dicho documento se indique la individualización del oferente seleccionado.

La garantía podrá consistir, por ejemplo, en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria, en un vale vista o en un certificado de fianza.

Si la garantía es otorgada en el extranjero, el emisor del documento respectivo debe estar representado en Chile o estar reconocido por un banco o institución financiera chilena.

Si en el documento en que consta la garantía no alcanza a escribirse el nombre de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, R.U.T. 61.980.170-9, este se podrá abreviar, siempre que señale el R.U.T.

En caso de 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 en la respectiva región y programa.

Tipo de documento	Caución o garantía pagadera a la vista y con carácter irrevocable
Beneficiario	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, o SENDA RUT 61.980.170-9 El nombre podrá abreviarse, pero siempre deberá indicarse el RUT.
Vigencia mínima	Vigencia mínima hasta el 31 de marzo de 2024
Monto	Deberá ser de un monto igual o superior a la remesa de mayor valor a transferir por Senda.
Expresada en	Pesos chilenos (En el caso en que la garantía esté expresada en Unidades de Fomento , se calculará su valor en pesos chilenos al día de su emisión.)
Glosa (dependiendo del programa a que postule)	<i>“Para garantizar el anticipo recibido para la implementación de un Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas para niños, niñas y adolescentes general en la Región del Maule”.</i>

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.

3.5 Transferencia de recursos.

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 numeral anterior.

Los recursos serán entregados a la entidad seleccionada en 9 parcialidades, distribuidas de la siguiente forma:

- i. Una primera cuota correspondiente al presupuesto del año 2022, equivalente al presupuesto asignado a equipamiento, por un máximo de **\$38.000.000**.
- ii. Una **segunda** y **tercera** cuota correspondiente al presupuesto de etapa de funcionamiento del año 2022, las cuales serán transferidas durante el año 2022, cada una por un monto equivalente al 40% de la etapa funcionamiento, por un **máximo total de \$ 39.028.584**.
- iii. Una **cuarta** cuota correspondiente al 20% del presupuesto asignado para etapa de funcionamiento del año 2022, por un **máximo total de \$19.514.292**.
- iv. **Una quinta, sexta, séptima, octava y novena** cuota que serán transferidas durante el año 2023, cada una por un monto equivalente al 20% del presupuesto solicitado para el 2023, por un **monto total máximo equivalente a \$195.142.920.-**

Presupuesto equipamiento	\$ 38.000.000
Presupuesto funcionamiento 2022	\$ 97.571.460
Presupuesto 2023	\$ 195.142.920
Presupuesto Total	\$ 330.714.380

La primera parcialidad será entregada dentro de los quince días corridos siguiente a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio, previa entrega, por parte de la entidad seleccionada, de la caución o garantía indicada en el numeral 3.4 anterior, extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Desde la segunda y hasta la séptima parcialidad, éstas se entregarán previa aprobación del informe técnico de avance correspondiente y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

3.6 De los Informes

La entidad que se adjudique deberá presentar los 9 informes que se detallan a continuación:

a. **Primer informe de avance**, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la segunda parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance del equipamiento e instalación, contratación de recurso humano, estado de tramitación de la autorización sanitaria, reuniones intersectoriales y otras actividades que se hayan desarrollado en el marco del proyecto. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de julio 2022**.

b. **Segundo informe de avance**, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la tercera parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de julio de 2022 y el 30 de agosto de 2022. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de septiembre 2022**.

c. **Tercer informe de avance**, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la cuarta parcialidad, debe contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de septiembre del 2022 y el 31 de octubre de 2022. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de noviembre de 2022**.

d. **Cuarto informe de avance**, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la quinta parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de noviembre de 2022 y el 31 diciembre de 2022. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de enero de 2023**.

e. **Quinto informe de avance**, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la sexta parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y

su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de enero de 2023 y el 28 de febrero del 2023. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de marzo de 2023**.

f. Sexto informe de avance, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la séptima parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de marzo de 2023 y el 30 de abril del 2023. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de mayo de 2023**.

g. Séptimo informe de avance, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la séptima parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de mayo de 2023 y el 30 de junio del 2023. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de julio de 2023**.

h. Octavo informe de avance, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la séptima parcialidad, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. El periodo del informe corresponderá entre el 01 de julio de 2023 y el 30 de septiembre del 2023. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de octubre de 2023**.

i. Informe final, el que deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de avance de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. Deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de enero 2024**.

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.

Se deja expresa constancia que SENDA, en resguardo del interés fiscal comprometido y a objeto de velar por la calidad del programa y el correcto uso de los recursos transferidos, se reserva el derecho de solicitar a la entidad seleccionada, en cualquier momento, Informes Técnicos complementarios, que se refieran a aspectos específicos del programa.

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.

3.7 Rendición de cuentas

La entidad seleccionada deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N° 391 de 01 de abril de 2021 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Sistema de rendición electrónica de cuentas.

La rendición de cuentas a que dé lugar el respectivo convenio se realizará a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, de la Contraloría General de la República, en adelante SISREC.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

La Entidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

SENDA, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

- a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.
- b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC

durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto.

c) Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, si SENDA lo estimare pertinente, podrá requerir a la Entidad que las rendiciones no sean realizadas a través del sistema SISREC.

En este sentido, la entidad seleccionada deberá rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

La rendición mensual deberá efectuarse a más tardar, dentro de los 15 primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa.

Con todo, la entidad seleccionada, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, durante el año presupuestario 2023 dentro de los diez días hábiles administrativos siguientes a la fecha de término del Programa.

La última rendición mensual de gastos que deberá presentar la entidad ejecutora seleccionada deberá efectuarse a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles administrativos siguientes a la fecha de término del programa.

El control financiero y el examen de la rendición se efectuará y será de responsabilidad del nivel central de SENDA.

Respecto del presupuesto del programa (durante su ejecución), de mutuo acuerdo, se podrán realizar modificaciones y reasignaciones en los términos y condiciones establecidas en los respectivos convenios.

Se entiende por “modificación presupuestaria” el cambio entre los ítems de gastos inicialmente aprobados. Por su parte, se entiende por “reasignación” los ajustes solicitados dentro de un mismo ítem.

4. CONTENIDO ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO

4.1 Obligaciones generales de la contratación

En ninguna circunstancia podrá la entidad seleccionada ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente concurso y, especialmente, las que deriven de la ejecución del programa.

SENDA podrá, desde la suscripción del respectivo convenio, visitar el centro de tratamiento (si procediere) para velar por el cumplimiento de las condiciones establecidas en estas bases.

4.2 Otras Obligaciones

1. Gestión de reclamos

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 37, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, las entidades deberán contar con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos realizados por los usuarios, en la etapa de funcionamiento del centro. Como complemento de lo anterior, la entidad deberá instalar junto al libro de reclamos correspondiente, un cartel indicando los medios de contacto con las instituciones vinculadas a su tratamiento.

2. Carta de Derechos y deberes del paciente

Toda entidad, durante la etapa de funcionamiento del centro, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8° de la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, deberán mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido está determinado mediante resolución del Ministro de Salud.

3. Deber de información

Si durante la etapa de funcionamiento del centro la entidad sufre cambios como, por ejemplo, cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento, renovación o modificaciones en la Resolución de autorización sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del programa, deberá informar a SENDA de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **20 días hábiles** de acaecido el hecho.

El incumplimiento se abordará conforme al N° 4.7 de las presentes bases, si ello procediere, atendida las circunstancias del caso.

4.3 Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT)

Para el control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición de cada entidad seleccionada, el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), software en línea, con plataforma estable para el registro de la información requerida.

A un máximo de 2 profesionales de cada centro de tratamiento se le asignará una clave de acceso al sistema, las cuales serán intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema.

En caso que alguno o ambos profesionales con claves de acceso a SISTRAT, cesen en sus funciones de forma definitiva, la entidad deberá informar a SENDA y solicitar la desactivación de la clave de acceso.

Para lo anterior, el contratista deberá informar, al Encargado de Tratamiento de SENDA Región del Maule, mediante correo electrónico y dentro de un plazo de 5 días hábiles desde ocurrido el hecho, lo siguiente:

- a. Nombre del profesional con clave que cesa sus funciones;
- b. Nombre de nuevo profesional con clave a sistema;
- c. Rut de nuevo profesional con clave a sistema; y
- d. Mail personal de nuevo profesional con clave a sistema.

El adjudicatario se **obliga** a ingresar los datos correspondientes en las fichas existentes en el SISTRAT o aquellas que sean incorporadas durante el período de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la información, dado que estas fichas tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del programa y su diagnóstico clínico, el cual se efectuará dentro de los tres primeros meses en tratamiento.

Los datos correspondientes a las fichas mensuales deberán ser ingresados, por la entidad seleccionada, diariamente y hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las atenciones, día que se considerará de cierre de sistema.

Con todo, las prestaciones correspondientes al tratamiento ejecutado durante el mes de diciembre de 2022 y 2023 deberán registrarse en el SISTRAT hasta el día 20 de

diciembre del año correspondiente, considerados días de cierre del sistema en esos meses específicos. Sin perjuicio de lo anterior, el programa deberá continuar ejecutando hasta el 31 de diciembre del respectivo año las prestaciones requeridas conforme a las necesidades de las personas tratadas.

En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información que no puede ser resuelto a nivel de programa de tratamiento durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, el adjudicatario deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento, debiendo otorgarle las facilidades del caso de acuerdo a lo señalado en los números anteriores. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y la Ley 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en atención de salud, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

Sin perjuicio de lo expuesto, SENDA - en virtud de sus atribuciones legales y a objeto de velar por la correcta ejecución de los programas - podrá realizar modificaciones al sistema de registro de prestaciones, las que deberán ser informadas a las entidades ejecutoras para su correcta, veraz, eficiente y oportuna implementación.

4.4 Supervisión del Programa

SENDA podrá realizar supervisiones de carácter general, aleatorias y mediante visitas sin previo aviso a los centros ejecutores de programas, cada vez que lo estime pertinente, con el objeto de asegurar la calidad de los servicios prestados a los usuarios. En estas supervisiones generales podrá este Servicio realizar supervisiones técnicas, administrativas y de cualquier tipo.

Se deja constancia que la supervisión técnica, administrativa o financiera del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de las rendiciones de cuentas y de los Informes Técnicos presentados por la entidad. 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 de los servicios prestados a los usuarios, o revisar aspectos técnicos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas o de la revisión de los Informes, o por cualquier motivo que este Servicio determine.

- **Asesoría Financiera**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en virtud de lo establecido en la Resolución Exenta N° 639, ya individualizada, asesorará financieramente a la entidad.

- **Asesoría Técnica**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, asesorará y supervisará en forma periódica el funcionamiento y operación del programa.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y gestores de red, a través de las respectivas SEREMIS y los Servicios de Salud.

Las entidades deberán proporcionar las facilidades de acceso a los registros, informes y datos que le sean requeridos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para su asesoría y supervisión.

Para efectos de evaluar y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por las entidades, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, la Ley N°20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información.

4.5 Modificación del Convenio

Si con posterioridad a la suscripción del convenio, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, o La Entidad, requieren realizar modificaciones al convenio suscrito, se evaluará y propondrá la eventual modificación del mismo.

Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar el programa ejecutado, de conformidad a las presentes bases de concurso público.

Todas las modificaciones de convenio deberán ser previamente autorizadas por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y se materializarán mediante el correspondiente acto administrativo totalmente tramitado.

4.6 Término Anticipado del Convenio

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término anticipado al convenio, por acto administrativo fundado, 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 acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, según corresponda.
- b) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por la entidad, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento del tratamiento convenido, en términos tales que el beneficiario no reciba el tratamiento, o reciba un tratamiento deficiente, ejecutando prácticas que interfieran sustancialmente en el desarrollo del proceso terapéutico, u otras situaciones de igual magnitud debidamente calificada por SENDA.
- c) Efectuar cobros improcedentes a uno o más usuarios financiados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- d) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- e) Si el contratista se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviera.
- f) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- g) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- h) Si la entidad no presentare los Informes Técnicos, o presentándolos estos fueran rechazados definitivamente por SENDA, de conformidad al procedimiento establecido en el **número 3.6** de las presentes bases.
- i) 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.

4.7 Procedimiento de aplicación de término anticipado

- La Dirección Nacional de SENDA, notificará a la entidad la causal de término que se pretende invocar, señalando los hechos y circunstancias que la configuran. La notificación se realizará personalmente o por carta certificada.

- La entidad, una vez notificada, dispondrá de un plazo máximo de 15 días corridos para formular sus descargos y alegaciones, aportando todas las pruebas que estime pertinentes a objeto de fundar sus alegaciones o defensas.
- Se hayan o no evacuados los descargos, el Director Nacional de SENDA resolverá, mediante acto administrativo fundado, si procede o no el término del convenio. De los resuelto se notificará a la entidad de forma personal o mediante carta certificada.

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

La resolución fundada que disponga el término anticipado se notificará a través de carta certificada, dirigida al domicilio de la entidad seleccionada, sin necesidad de requerimiento judicial.

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

Los recursos deberán ser devueltos dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique a la entidad seleccionada el término del convenio. SENDA deberá hacer efectiva la Garantía presentada por la entidad en el caso que la entidad seleccionada no hiciere la restitución correspondiente.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL TRATAMIENTO

El Programa de Tratamiento para Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, tiene los siguientes objetivos, a saber:

- **Objetivo General**

Ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de un dispositivo que otorgue tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva y residencial, donde la intervención que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran las usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de niñas y/o adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral.

- **Objetivos Específicos.**

- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y/o adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa
- Desarrollar, en conjunto con la red, equipo psicosocial y/o programa que ejecuta sanciones y medidas de la Ley 20.084, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento;
- Intervenir en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;
- Apoyar a la red o los equipos psicosociales y programas que ejecutan medidas o sanciones, que trabajan con estos niños, niñas y/o adolescentes, en relación con el consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;
- Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;
- Realizar el proceso de egreso de la niña o adolescente del programa de tratamiento;
- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post - egreso del programa de tratamiento.

Todos estos objetivos, concurren complementariamente a los que tienen los programas que ejecutan sanciones y medidas de la Ley 20.084 y los equipos de apoyo psicosocial, que se relacionan con la vinculación de estas personas con la institucionalidad, la reparación y el acceso a los recursos o servicios, cuando esto sea necesario y posible.

No obstante, lo precedentemente señalado, se hace necesario que las niñas y/o adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, puedan acceder a otro tipo de instancias de tratamiento si así lo requieren.

Las dimensiones que se abordan:

- Patrón de consumo
- Estado de salud mental y física
- Relaciones con personas significativas/ cercanas
- Situación legal
- Compromiso biopsicosocial
- Integración social (particularmente en conjunto con el equipo psicosocial, cuando haya intervención de éste).

El programa de tratamiento para Niñas y Adolescentes, contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendadas, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que las usuarias se encuentran.

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 las usuarias, 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 a la usuaria 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 SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

Criterios de Inclusión en el Programa

- Niñas y/o adolescentes mujeres, con consumo problemático de alcohol y otras drogas en el programa a ejecutarse en la Región Metropolitana.
- Derivados de un programa de protección o salidas alternativas o de servicios en beneficio de la comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, equipos TTD, programas comunitarios u otros, que se encuentren con medida o sanción por la Ley de responsabilidad penal adolescente o por demanda espontánea;
- En el caso de niñas y adolescentes que no se encuentren en el sistema de justicia en el marco de la Ley 20.084, que, por su perfil de compromiso biopsicosocial (CBPS) y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES.

Principios orientadores del Programa

Para responder a las necesidades del contexto de niñas y adolescentes, el tipo de intervención en este programa, requiere de considerar los siguientes principios:

- Enfoque desde la globalidad y con perspectiva evolutiva: se refiere a que el trabajo no debe centrarse en la sustancia y debe considerar la etapa del desarrollo en que se encuentra el usuario o usuaria, las tareas del desarrollo que pueden estar pendientes y las que le corresponde alcanzar;
- Trabajo interdisciplinario y biopsicosocial: debido a la complejidad de la problemática, se deben aunar distintas miradas e intervenciones para solucionarla;
- Continuidad de los cuidados: las intervenciones deben durar lo necesario para disminuir al máximo los factores y conductas de riesgo y potenciar al máximo los factores, capacidades y habilidades protectoras de la persona;

- Intervención flexible y dinámica: por las características de la población a atender, la intervención no debe rigidizarse ni plantearse objetivos muy a largo plazo, más bien debe ir renovándose y actualizándose constantemente, siempre manteniendo un propósito claro;
- No etiquetamiento: el estigmatizar bajo una etiqueta suele generar las conductas que se esperan de esa etiqueta. Para no caer en ello, lo mejor es no juzgar a la persona, sino la conducta;
- Espera activa: muchas de las conductas a esta edad son provocación o un "poner a prueba", si se ha sabido esperar y no reaccionar inadecuadamente, probablemente la persona termine confiando;
- Acompañamiento: el profesional tiene un rol de ayudar a ordenar y jerarquizar las prioridades de la persona, pero debe ser de manera sutil, decir su mensaje y mantenerse al margen;
- Normalización de la niña y adolescente en su medio: se trata de, en lo posible, no desvincular o revincular lo antes posible a la persona en su medio, utilizando su contexto como recurso, rescatando sus posibilidades y aspectos positivos;
- Efecto preventivo en red: esta población requiere un abordaje integral, mucha coordinación y ser entendido como un usuario de la red, más que de un programa en particular;
- Evaluación periódica de la intervención: por el nivel de presentismo y de fácil desmotivación de esta población, se deben establecer objetivos intermedios a corto plazo y evaluarlos periódicamente en conjunto con los usuarios y usuarias, de manera que vayan notando sus avances y retrocesos;
- Cuidado de equipo: el trabajo con esta población puede ser muy desgastante, por la que cada programa debería establecer un plan de cuidado, respaldo desde la Institución ejecutora.

- **Ficha Clínica**

La utilización de la ficha clínica se regulará de acuerdo a la normativa legal vigente Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. La ficha clínica es, de acuerdo a la Ley 20.584, el instrumento obligatorio que tiene como finalidad la integración de la información necesaria para el proceso terapéutico de cada persona usuaria, considerando el registro de la historia clínica y de todo el proceso de atención. La ficha clínica de cada persona en tratamiento debe contener toda aquella información señalada en la mencionada Ley, en el Decreto N°41 del 15 de diciembre de 2012 del MINSAL que aprueba el Reglamento de Fichas Clínicas y otras normativas vigentes, así como:

- Identificación actualizada del paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación: cédula de identidad, pasaporte, u otro; sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.

- Número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo, indicando cédula de identificación nacional o rol único tributario, según corresponda.
- Antecedentes vinculados a la derivación, si corresponde (entidad que deriva, profesional derivante, motivos de la derivación, entre otros)
- Diagnóstico Integral que considera diagnóstico de Trastorno por consumo de sustancias, que incluye categorías diagnósticas y patrón de consumo, trastornos comórbidos, anamnesis, evaluación del estado de salud mental y física, desarrollo psicoemocional, situación familiar y/o de otros significativos, grupo de pares, necesidades de integración, dimensión motivacional, variable delito, entre otros aspectos relevantes, que son analizados e integrados de manera comprensiva.
- El Plan de Tratamiento Individualizado su evaluación y actualización de manera periódica y con un plazo no superior a tres meses. Éste corresponde a un plan de tratamiento estructurado, interdisciplinario, orientado según las necesidades del individuo en tratamiento, que detalla los pasos esenciales del tratamiento y que describe el curso esperado del éste. Es el registro del proceso del tratamiento e implica la traducción de las necesidades, las fortalezas y los riesgos identificados en un documento escrito que responde a la fase de la trayectoria del paciente en el proceso de recuperación, contemplando metas y objetivos. Debe ser breve y de comprensión fácil para todos los involucrados y consensuado por estos (profesionales y personas usuarias). El Plan debe contener las metas del tratamiento y los comportamientos a ser alcanzados, las metas en algunos, o en todos los dominios objetivos, indicar las intervenciones planificadas y el profesional responsable de la implementación de las intervenciones e identificar el plan para fomentar la adherencia de las personas que tienen dificultad de adherencia al tratamiento⁴.
- Exámenes médicos, procedimientos, prescripción y control de medicamentos.
- Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: diagnóstico integral, consultas, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, epicrisis y cualquier otra información clínica. Si se agregan documentos, cada uno de ellos deberá llevar el número de la ficha.
- Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas administrativas y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso.
- Consentimiento Informado (CI) Éste se comprende como el proceso dialógico entre la persona usuaria y el terapeuta, diálogo que se desarrolla de forma permanente durante todo el proceso de tratamiento. Implica, por lo tanto, además de la firma de un documento de autorización respecto de la intervención y otros, la inclusión de otros documentos de Consentimiento que señalen la voluntad para consentir procedimientos específicos u otros durante el proceso de tratamiento. El CI debe cumplir con los siguientes criterios: información adecuada y pertinente a la decisión en cuestión, comprensión de la información; lo que implica tanto la

⁴NHS (2006). Care Planning Practice Guide. England: National Treatment Agency for Substance Misuse, Department of Health Gateway. Recuperado de http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_care_planning_practice_guide_2006_cpg1.pdf (septiembre de 2012).

capacidad del sujeto para comprender como la competencia del terapeuta para facilitar dicha comprensión, voluntariedad y capacidad para consentir.

- Otras autorizaciones que se requieran en el proceso, por ejemplo, respecto del tratamiento de información sensible, de acuerdo a la Ley 19.628.
- Se deben incluir los Informes de Derivación a otro programa, Informes a Tribunales u otras instituciones e Informe de Egreso, según corresponda

Equipo del Centro o Programa de Tratamiento y Organización Técnica

El oferente debe asegurarse de contar con un equipo de tratamiento adecuado.

Para abordar esta temática es necesario que los equipos sean liderados por un profesional de la salud con experiencia en tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas con niños, niñas y/o adolescentes y con experiencia en intervención con adolescentes con infracción de ley, así como también con antecedentes como coordinador de equipos. Dicho profesional deberá tener una jornada que le permita entregar al equipo una mirada integral del problema y su abordaje.

Los profesionales, no profesionales y técnicos comprometidos en la propuesta, deberán cumplir, exclusivamente respecto de los beneficiarios de SENDA, con el número de horas cronológicas semanales indicadas inicialmente.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de la población atendida en este Programa, el oferente debe contar con un equipo técnico profesional en condiciones de realizar una intervención especializada y adecuada a las necesidades de las personas usuarias. La selección del recurso humano debe considerar, entre otras variables, la formación y experiencia en:

- Tratamiento de consumo problemático de drogas y las particularidades en esta población;
- Tratamiento de consumo problemático en modalidad residencial,
- Tratamiento e intervención con adolescentes con infracción de ley
- Tratamiento de consumo problemático en población femenina.
- Intervención en Infancia y adolescencia;
- Manejo de la comorbilidad psiquiátrica compensada;

Debido al nivel de especialización del equipo requerido y al perfil de niñas y adolescentes a tratar, se sugiere que los honorarios de los profesionales y técnicos estén acordes a lo manejado a nivel de mercado, tanto en el ámbito público como privado, de manera de promover la estabilidad de los equipos, lo que directamente contribuye a un mejor vínculo con las adolescentes y facilita el logro de los objetivos terapéuticos.

El personal administrativo (por ejemplo, secretaria) como personal de apoyo (aseo, manipulador de alimentos u otros) cumplen un rol fundamental en el funcionamiento del centro, por lo que es necesario, en función del rol que cada uno cumple, cuenten con las

habilidades necesarias que les permitan una adecuada vinculación con las usuarias. Particularmente, el personal administrativo puede aportar en el mejoramiento de la calidad del programa, por tanto, es recomendable, que sean incluidos en la elaboración de protocolos, revisión de procesos u otros.

En consideración del alto impacto del vínculo terapéutico en los procesos y resultados del tratamiento, se espera que el prestador promueva prácticas laborales vinculadas a tipo de contrato, remuneraciones, capacitaciones, entre otras, que favorezcan la estabilidad y mantención del recurso humano especializado disponible.

Se considera además necesaria la implementación de un programa de cuidado de equipo, que dé cuenta de estrategias a nivel individual, de equipo y organizacional, así como también, la planificación y ejecución de un programa de formación que integre procesos de actualización técnica y desarrollo de competencias en los equipos.

Se debe garantizar la interdisciplinariedad y el trabajo integral, evitando la fragmentación de la intervención, a través de la incorporación de profesionales de las distintas disciplinas y la mantención de instancias de reunión clínica que permitan la discusión y análisis de casos y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente. El equipo además debe contar con una organización interna operativa, que permita una adecuada delimitación de funciones, favoreciendo la planificación conjunta y el abordaje integrado de los casos.

Se debe procurar en la organización interna del equipo, que los profesionales, técnicos y no profesionales cuenten con horas destinadas a la coordinación, de acuerdo a las necesidades de los usuarios y en virtud de su Plan de Tratamiento Individualizado, con otros actores relevantes de la red (sistema educacional, red de salud, programas sociales u otros) y particularmente los delegados, educadores, profesionales de intervención clínica u otros interventores en el marco de la ejecución de la medida o sanción.

A su vez, en el marco de la instalación de prácticas y procesos orientados al mejoramiento continuo de la calidad de los programas, se debe garantizar la destinación de al menos 2 horas quincenales de algún o algunos integrantes del equipo, para el desarrollo de funciones orientadas a diseñar, monitorear y evaluar procesos técnico-administrativos del programa.

El centro o programa debe contar con protocolos, entendiendo estos como instrumentos que definen de manera clara y operativa los procedimientos, reglas y actuar frente a situaciones específicas. Recopilan conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante distintas situaciones. Los protocolos incluyen la definición de la temática a proceder, los criterios de definición, así como claramente las secuencias de las acciones, los responsables, etc. Se incluyen entre otros: Protocolo de Rescate, Protocolo de Manejo de Crisis y/o Descompensaciones de Cuadro Clínico, Manejo de Riesgo Suicida, Protocolo para el Manejo de VIH, Protocolo de Manejo de Situaciones de Vulneración de Derechos, de Derivación a Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP), de Complementariedad, de Catástrofes, Manejo de Enfermedades Infecciosas Contagiosas (por ejemplo, TBC) u otros necesarios para el centro y equipo. Se sugiere la revisión y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo, en Ministerio de Salud, SENAME, GENCHI, ONEMI u otros.

Se exigirá la presencia y manejo de los protocolos y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo, en Ministerio de Salud,

SERNAMEG, ONEMI, u otros. Considerando que el oferente y el programa forman parte de una red de salud, y por lo mismo se transforma en una respuesta sanitaria que debe regirse por lo disponible para aquello.

- **Sistemas de Evaluación y Monitoreo**

El programa debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos, que incluye variables tales como tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales.

- **Condiciones de infraestructura e implementación.**

Por otra parte, así como las rutinas, las relaciones y el vínculo establecido entre los adolescentes o jóvenes y sus familias con el equipo de tratamiento, y otros forman parte del proceso de intervención, también la infraestructura debe ser entendida en el mismo sentido. Por tanto, el inmueble donde se ejecutará el programa debe contar con instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y con el equipamiento suficiente y de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta.

En consecuencia, el contratista deberá garantizar que cada centro de tratamiento cuente, entre otras, con las siguientes características:

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

- l) Salas y espacios condicionados para la permanencia de niños y niñas menores de 5 años.

- **Coordinación en redes**

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas y/o de salud mental u otras análogas, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias.

Particularmente, se deberá asegurar la vinculación permanente de las personas usuarias al establecimiento de atención primaria de salud que le corresponde y cuenta, con los controles de salud al día.

Particularmente, respecto a las adolescentes que cumplen sanciones o medidas por la Ley 20.084, se deberán generar estrategias conjuntas con el equipo SENAME, que favorezcan que el adolescente o joven se encuentre vinculado al establecimiento de atención primaria de salud que le corresponde y cuenta, cuando corresponda, con los controles de salud al día. La complementariedad e integralidad de la intervención deberá resguardada por escrito en un documento que forme parte del programa de tratamiento y que establezca de forma clara y precisa la organización de roles y funciones del equipo de tratamiento, en las labores de coordinación con el equipo de medida o sanción de SENAME (administración directa y colaboradoras) o equipo psicosocial licitado por GENCHI (en el caso de las Secciones Juveniles). Este documento deberá precisar los niveles de responsabilidad y funciones de los diferentes integrantes del equipo de tratamiento en la comunicación con delegados y equipos técnicos de SENAME o GENCHI, según corresponda, describiendo las actividades generales de coordinación planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los responsables en cada una de éstas.

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

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

En aquellas jurisdicciones correspondientes a la implementación del “Sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente”, se deberá procurar la coordinación y articulación con la red de salud, SENAME y otros actores relevantes, de acuerdo con los lineamientos que sean entregados por SENDA para ello.

- **Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley**

Un aspecto que considerar por parte de los centros o programas de tratamiento dice relación con que el consumo problemático de sustancias, asociado a otros elementos, constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual. En este sentido, el tratamiento por consumo problemático de drogas con la población adolescente o joven que ha ingresado al sistema penal debe considerar el efecto acumulativo de componentes que conllevan a la conducta infractora en el adolescente desde marcos conceptuales vinculados a la criminología evolutiva.

La infracción de ley es un fenómeno de origen multicausal. No obstante, se ha identificado una asociación significativa entre conductas delictivas y la presencia de determinados factores de riesgo.

Un modelo explicativo corresponde al denominado Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010), que se sostiene en tres principios de los cuales se extraen acciones operativas claves para la intervención exitosa de jóvenes infractores, ellos son: Principio de Riesgo, Principio de Necesidad, Principio de Receptividad.

El principio de riesgo afirma que la reincidencia puede ser reducida si el nivel de las prestaciones entregadas a la persona que ha infringido la ley es proporcional al riesgo de reincidencia del individuo. Dicha consideración orienta en la definición del nivel de contactos con el joven de acuerdo a la variabilidad de su trayectoria delictual. Por un lado, se encuentran jóvenes de bajo riesgo delictual, que requiere recibir intervenciones orientadas a reforzar el trabajo en red, mantenerlo en la escuela, fortalecer los vínculos familiares, su auto-gestión y evitar en la medida de lo posible, el exceso de contacto criminógeno ya que, ellos tienen una alta susceptibilidad a los efectos del contagio criminógeno.

Por su parte, jóvenes con alto riesgo delictual requieren de supervisión y tratamiento intensivos y frecuentes, con seguimiento de los efectos del tratamiento e intervención sobre los factores de riesgo delictuales que lo mantienen en la conducta infractora.

En relación al principio de necesidad, éste indica que el tratamiento penal debe estar centrado en las necesidades criminógenas de los individuos. Las necesidades criminógenas son factores de riesgo dinámicos que están vinculados directamente con la conducta infractora: pauta de personalidad antisocial, cogniciones antisociales, pares antisociales, familia y/o pareja, escuela y/o trabajo, tiempo libre y/o recreación, abuso de sustancias.

Cuando el equipo que administra la sanción ha identificado los factores con mayor riesgo es necesario el análisis, focalización y seguimiento de los objetivos de intervención orientados las necesidades "criminógenas" detectadas. Aquí se hace presente la necesidad del trabajo de complementariedad entre el programa de Tratamiento y el Programa que administra la Sanción, dado que programa de tratamiento por consumo de drogas debiese atender factores de riesgo específicos, a saber el consumo de drogas, aspectos de la personalidad asociados al manejo de la auto-regulación emocional, las cogniciones asociadas a mantener el consumo, vinculación a pares con consumo de drogas, etc., que requieren ser abordadas de forma específica y coordinada por ambos interventores. El objetivo es integrar la intervención criminógena y el tratamiento por consumo de drogas en una co-construcción de una imagen integrada del joven que contribuya a disminuir el riesgo de reincidencia.

Es importante considerar que los individuos pueden tener otras necesidades, pero aun cuando no todas esas necesidades están asociadas con el comportamiento infractor

(ansiedad, autoestima, trastornos mentales, historias de eventos traumáticos, entre otros), deben ser abordadas de ser necesario en el plan de intervención individualizado, con el fin de favorecer la receptividad a la intervención, mejorar su calidad de vida y favorecer su plena integración social, considerando permanentemente sus recursos, intereses y fortalezas.

El principio de responsividad (disposición a responder) establece que existen ciertas características cognitivo-conductuales y de personalidad en los infractores de ley que influyen en su disposición a responder diversos tipos de tratamiento.

Los factores de riesgo y los factores protectores para el comportamiento infractor y para el consumo abusivo de sustancia son muy similares; por lo tanto, es factible integrar el tratamiento especializado del trastorno por consumo de sustancias con la intervención penal para disminuir los factores de riesgo del comportamiento infractor y potenciar los factores protectores.

Todo lo anteriormente señalado implica, que el tratamiento por consumo de drogas especializado efectivo para individuos que han infringido la ley, que presentan trastorno por consumo de drogas, requiere estar integrado en un tratamiento penal que intervenga los factores de la reincidencia delictual.

Otro enfoque explicativo del comportamiento delictual está asociado al fenómeno de la desistencia. Es decir, al hecho que las personas con conductas infractoras, en algún momento de su vida comienzan un proceso de disminución/desaceleración de la conducta delictual independientemente del nivel de riesgo. Hay modelos biológicos, maduracionales, vinculares, sociales y psicológicos que explican tal fenómeno. En este sentido, Mc Neil, ha señalado la importancia de generar estrategias que faciliten el desistimiento de la conducta infractora, orientando al adolescente a desarrollar un sentido participativo y de pertenencia dentro de su comunidad, apuntalando los procesos madurativos y psicoafectivos propios de la edad, como así también en la adquisición de nuevos roles, en el establecimiento de lazos vinculares significativos.

El desistimiento está asociado a los procesos de cambio en la construcción de identidad del/la joven hacia ámbitos no delictuales; y la planificación de la intervención bajo esta perspectiva, considera estimular sus potencialidades y factores protectores, como también la vinculación con el entorno.

Apuntan a promover proceso de cambio que se manifiestan en la construcción de identidad (delictual, ocupacional y/o social), a través de experiencias significativas y cambios en la narrativa (cambios por ejemplo en la validación de la relación delito/droga, etc.), en los procesos emocionales (ej. individuación, auto-regulación emocional), y en la deslegitimación de la violencia.

Independiente del modelo o enfoque, es necesario considerar el siguiente principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias: "Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente." (NIDA, 2010, p. 2-3)

Por tanto, los equipos de tratamiento del consumo de sustancias no deben abstraerse del marco general de la intervención penal y por otro, como se ha señalado anteriormente, la coordinación con los equipos que ejecutan la sanción y con aquellos que están

interviniendo en las variables criminógenas, es fundamental, debiendo tender a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención.

Es fundamental para lo anterior, la coordinación entre equipos de tratamiento y ejecutores de sanción a lo largo de todo el proceso de tratamiento/cumplimiento de sanción, realizando acciones que favorezcan la integralidad como por ejemplo establecer reuniones periódicas que permitan tener una mirada integrada de las intervenciones.

- **Gestión de Calidad**

El oferente deberá relevar la importancia de la calidad, y la gestión en la calidad de los procesos de intervención en el ámbito de la salud, lo que implica acoger un mandato de carácter ético. La intervención sanitaria realizada por el equipo de tratamiento demanda que éste reconozca al sujeto tanto en su vulnerabilidad como respecto de sus recursos y potencialidades y exige la búsqueda de una atención de excelencia: "la salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar"⁵. La intervención centrada en las personas no puede hacerse sin mediar la reflexión crítica de la organización respecto de qué es lo bueno, lo justo y cuáles son las estrategias, metodologías y acciones específicas para su consecución.

La calidad se configura a partir de un conjunto de dimensiones, entre otras: accesibilidad, oportunidad, derechos de las personas usuarias, calidad técnica o competencia profesional, continuidad, efectividad, eficiencia, satisfacción usuaria, seguridad, comodidad/confort, por las cuales deberá velar el prestador.

En este sentido, la gestión en calidad en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementen riesgos de los usuarios.⁶ Dentro de estas acciones, se enfatizan la evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional, como herramientas de los equipos para el mejor cumplimiento de su misión y objetivos.

La gestión entonces, permite incrementar la eficiencia y la calidad de las prestaciones otorgadas en el centro o programa de tratamiento; disminuir la variabilidad de la práctica clínica; mejorar la efectividad y la eficiencia en la toma de decisiones; usar los recursos en servicios con valor demostrado para la mejora de salud de las personas e incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica para mejorar la efectividad de las decisiones; entre otros.

Un sistema de gestión de calidad debe ser concebido en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua⁷ que se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Siempre se está en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar; en busca permanente de la excelencia del servicio y los procesos que lo sustentan. Estos procesos no son estáticos, sino más bien son dinámicos, en constante evolución. Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades.

La Gestión de Calidad impacta, por tanto, en aspectos tan diversos como:

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

⁶Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. Minsal (2007).

⁷http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/la_mejora_continua.pdf

- Gestión general del programa (programa terapéutico, organización de la atención, sistemas de registro clínicos, flujograma de atención, procedimientos de referencia y contrareferencia, entre otros).
- Integración de enfoques pertinentes a las necesidades de la población atendida
- Estrategias y técnicas de intervención individuales, familiares, grupales
- Estrategias de apoyo a la integración social.
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Estrategias de cuidado de equipos a nivel individual, de equipo e institucional
- Estrategias de trabajo en red, complementariedad e integración de la intervención.
- Conceptos y estrategias de intervenciones especializadas para población en conflicto con la ley (enfoque criminológico, comprensión del circuito judicial, efectos de prisionización, etc.).
- Integración de la perspectiva de derechos de los usuarios y orientaciones para su ejercicio.
- Satisfacción usuaria
- Aquellos elementos de gestión del programa que inciden en la intervención: infraestructura, conformación del equipo, protocolos y procedimientos, registro y análisis de datos, entre otros.
- Otros

Así mismo, se debe incorporar el conjunto de normas éticas o morales que rigen la conducta profesional y humana, en el marco del respeto a los derechos de todas las personas y la especial protección de las poblaciones más vulnerables.

La normativa vigente será de conocimiento y exigidas como obligatoria para todos los integrantes del equipo deberá considerarse para la regulación entre las personas usuarias y los equipos de salud En esta línea se incluyen, entre otras, las siguientes leyes y sus reglamentos: Ley 20.084 (Ley de Responsabilidad Penal Adolescente), Ley 20.584 (Ley de Deberes y Derechos de las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud), Ley 19.628 (sobre la Protección de la Vida Privada), Ley 20.422 (sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad), Ley 20.609 (sobre Medidas Contra la Discriminación), Convención Internacional de los Derechos de Niños, niñas y Adolescentes y otros; todo esto sumado a los códigos deontológicos particulares definidos desde disciplinas biopsicosociales, que definen un marco general de acción para los diversos actores que se vinculan en el espacio de la intervención en salud.

El contratista debe prestar especial atención a las siguientes situaciones, las que, a la luz del desarrollo de la dimensión ética y las normativas legales, constituyen conductas o acciones éticamente cuestionables y, algunas de ellas legalmente punibles, en tanto riesgo o abierta vulneración de los principios que sustentan los Derechos Humanos, tales como:

- Discriminación de personas por condición de género, jurídica, etnia, problemas de salud, económicos u otros.
- Establecimiento de transacciones comerciales entre integrantes del equipo y personas usuarias del programa de tratamiento y rehabilitación.
- Establecimiento de relaciones que impliquen abuso de poder y/o que desvirtúe la relación terapéutica entre integrantes del equipo y usuarios.
- Prácticas que vulneren la dignidad de las personas.
- Uso de información confidencial levantada en el marco del proceso terapéutico, para fines distintos, sin el consentimiento libre, voluntario e informado de la persona usuaria.
- Utilización de estrategias éticamente cuestionables tales como chantaje, amedrentamiento, manipulación o coacción con la finalidad de obtener el consentimiento de la persona usuaria.

Para la gestión de la calidad de los programas de tratamiento de drogas y alcohol SENDA, en conjunto con el MINSAL, SENAME y GENCHI han definido dos estrategias a implementar: la asesoría y la evaluación.

Se entenderá la Asesoría como un proceso continuo de acompañamiento al equipo tratante, que consiste en brindar orientación y apoyo mediante la sugerencia y/o la entrega de información relevante y atinente al tratamiento y los procesos asociados a éste. Es un proceso que fomenta la capacidad reflexiva de los equipos respecto a su práctica de manera participativa, facilitando la detección de problemas, así como el acompañamiento en la resolución de éstos, el reconocimiento y reforzamiento de actividades bien ejecutadas y la propuesta de soluciones correctoras atinentes, cuando corresponda, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención brindada a las personas usuarias, de acuerdo a sus necesidades y recursos.

La Evaluación estará basada en la recolección de información, por parte de una dupla profesional. Se realizará de forma presencial y los datos levantados serán registrados en una Pauta de Evaluación. El contratista debe facilitar y colaborar de forma activa y oportuna con este proceso.

- **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:

Equipamiento y gestión autorización sanitaria:

Considerando indicadores tales como:

- ✓ Cumplimiento de plazos para entrega de productos
- ✓ Cumplimiento de plazo para obtención de autorización sanitaria e inicio de funcionamiento del centro

Cobertura.

Referida al cumplimiento de coberturas logrando llegar a la población que requiere la atención, pudiendo considerar indicadores tales como:

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

Retención

Referida a la permanencia en tratamiento de las personas usuarias, pudiendo considerar indicadores tales como:

- ✓ 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

Referida a la efectividad del programa al alcanzar los resultados esperados en la intervención, pudiendo considerar indicadores tales como:

- ✓ N° personas que presentan avances en evaluaciones parciales del proceso terapéutico, respecto a las categorías patrón consumo de sustancias, situación 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, situación 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 que a los 6 meses de seguimiento mantienen logros alcanzados en tratamiento respecto a variables como: patrón consumo de sustancias, situación familiar, situación de salud mental y física, situación legal, situación integración social u otras.

Trabajo complementario e integrado con equipos de la red:

Dado que esta es una de las condiciones fundamentales para el éxito del proyecto, pudiendo incorporar indicadores tales como:

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

• **Documentos Anexos a las presentes bases**

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

Formulario Word para la Presentación de la Propuesta 2022-2023 (**ANEXO N° 1**)

Formato Excel presupuesto 2022-2023 (**ANEXO N° 2**)

ANEXO N° 1

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2022 – 2023

1. ANTECEDENTES DEL OFERENTE

Nombre de la Institución Responsable – Giro comercial			R.U.T.
Dirección (calle, número, depto.)		Comuna	Región
Teléfono	Fax	N° de Personalidad Jurídica	Correo Electrónico

Nombre del Representante Legal			R.U.T.
Dirección (calle, número, depto.)		Comuna	Región
Teléfono	Fax	Correo Electrónico	

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

Banco	
N° De Cuenta	

Tipo De Cuenta	Corriente	Ahorro
Certificado De Vigencia		

2. EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN

3. MARCO CONCEPTUAL

Describir en forma sucinta el marco o los supuestos teóricos que sustenta el Programa, señalando los factores identificados como influyentes sobre la problemática. Se debe incluir la bibliografía en la cual está basado el marco teórico utilizado en la propuesta. **Esta sección no debe exceder las 2 planas, excluyendo la bibliografía.**

4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN

(Agregar tantas filas sea necesario)

5. METODOLOGÍA

Describa de qué manera se desarrollará la intervención para lograr los objetivos, considerando las 2 etapas de implementación:

1. Equipamiento y gestión para obtención de autorización sanitaria
2. Conformación de equipo y funcionamiento del programa.

En referencia a la etapa 2, debe contener como elementos mínimos la metodología asociada a los procesos de atención de las niñas y adolescentes, incluyendo recepción, evaluación inicial y confirmación diagnóstica, evaluación integral, elaboración e implementación de PTI, preparación para el egreso y seguimiento. Debe describir brevemente el tipo de intervenciones con las usuarias y sus familias, acciones de rescate y coordinación intersectorial. **Máx. 3 planas.**

6. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N°		
Nombre de la Actividad		
Descripción y metodología de la Actividad		
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD		
Gastos Operacionales		
Gastos asociados a actividades		
Equipamiento		
Recurso Humano		

**Repetir cuadros según se requiera

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Año 2022

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	ME S 1	ME S 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	ME S 8	ME S 9	ME S 10	ME S 11	ME S 12

Año 2023

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	ME S 1	ME S 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	ME S 8	ME S 9	ME S 10	ME S 11	ME S 12

7. PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa deberá describir los procedimientos e indicadores que utilizará para la evaluación de cumplimiento de acciones comprometidas y la evaluación de resultados sobre las variables que se propuso intervenir, considerando lo establecido en las bases del concurso. (máximo 2 planas).

8. RECURSOS HUMANOS

En los cuadros a continuación se deben señalar las horas cronológicas semanales comprometidas por el oferente para cada integrante del equipo que permitirán la ejecución del programa.

Cuadro 1: Coordinador Técnico del programa

Nombre completo	Profesión	Cantidad de horas destinadas exclusivamente a la coordinación del programa

Cuadro 2: Equipo clínico

Profesión	Cargo que desempeñará en el programa	Cantidad de horas destinadas al programa

1.- ANTECEDENTES PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombres	

Declaración de participación en el Programa	
Yo _____ rut _____ declaro mi voluntad para participar en el programa de tratamiento para niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas de la Institución _____ en el cargo de Coordinador /Director técnico.	
Firma	Fecha

2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS

TITULO
UNIVERSIDAD
FECHA DE TITULACION (día - mes- año)

Debe adjuntar certificado de título.

3.- EXPERIENCIA LABORAL COMO COORDINADOR DE EQUIPOS.

CARGO O FUNCIÓN *	
INSTITUCIÓN	
DATOS DE CONTACTO DE REFERENTE EN INSTITUCIÓN (Señalar nombre y también teléfono o correo electrónico)	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	

--

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

4.- EXPERIENCIA LABORAL EN ATENCIÓN DIRECTA EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DIRIGIDOS A NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.

CARGO O FUNCIÓN *	
INSTITUCIÓN	
DATOS DE CONTACTO DE REFERENTE EN INSTITUCIÓN (Señalar nombre y también teléfono o correo electrónico)	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (día - mes- año)	FECHA DE TERMINO (día - mes- año)
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

9. EXPERIENCIA INSTITUCIONAL

CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	
RUT	

EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE TRATAMIENTO CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

PROYECTO O PROGRAMA	
MES Y AÑO DE INICIO EJECUCIÓN	

MES Y AÑO DE TERMINO EJECUCIÓN	
TIPO DE POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA	
OBSERVACIONES	

*Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



ANEXO N° 2A

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INHABILIDADES PERSONAS JURÍDICAS

En Santiago de Chile, a ____ de _____ de _____, don/doña
 _____, cédula nacional
 de identidad N° _____, representante legal de

_, R.U.T _____, viene en declarar bajo juramento, que tanto el (la) que suscribe como la persona jurídica a la que representa:

1. La entidad que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en los artículos 8° y 11 de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho, que le impida celebrar actos o contratos con organismos del Estado.
2. No haber sido sometido a un proceso concursal de liquidación.
3. No 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 inclusiva, de directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol.

Firma

Nombre:.....
Cédula Nacional de Identidad N°:.....



ANEXO N° 2B

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INHABILIDADES PERSONAS NATURALES

En Santiago de Chile, a ____ de _____ de _____, don/doña _____, cédula nacional de identidad N° _____, viene en declarar bajo juramento:

1. No haber sido sometido a un proceso concursal de liquidación.

2. No tener vínculo de parentesco en calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusiva, de directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol.

Firma

Nombre:.....
Cédula Nacional de Identidad N°:.....



ANEXO 3

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
INHABILIDADES PARA TRABAJAR CON MENORES DE EDAD**

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada _____, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 20.594 que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, declara bajo juramento que la entidad que representa ha revisado en el registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores señalados en la propuesta técnica presentada para esta licitación pública y que estos no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad.

En (____) , a (_____) de 2020
(Ciudad), (Fecha)

Firma

Nombre:.....
Cédula Nacional de Identidad N°

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL PORTAL INSTITUCIONAL
WWW.SENDA.GOB.CL**

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

Documento firmado digitalmente por KATHERINE VERONICA SCHMIED VASQUEZ
Fecha 18-02-2022 10:59:37
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:
dcf436a88daf7ba08ff737a51010e2725caecbdd