SENDA
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile

Aprueba Bases Administrativas y Técnicas y sus anexos, para llamar a concurso público, para la implementación de un **programa de tratamiento ambulatorio para Personas en Situación de Calle con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas**, a desarrollarse en las comunas de **Iquique, Copiapó y Coyhaique**.

RESOLUCION EXENTA 207

SANTIAGO, 16 DE MARZO DE 2022

VISTOS: 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 Nº 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-1200/22**, del Área de Tratamiento e Intervención y en la solicitud de recursos **REC-166/22**; 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/DD/PC/AE/RD/PT/CJ

DISTRIBUCIÓN:

División Jurídica
División de Administración y Finanzas
Área de Tratamiento
S-1525/22

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, el Tratamiento forma parte del eje de recuperación y su propósito es otorgar un conjunto de intervenciones de carácter resolutivo, con especificidades de acuerdo al tipo y la complejidad del problema de salud enfrentado. El principal objetivo es otorgar un servicio de tratamiento integral de calidad, incorporando dentro de sus principales actividades el diseño, apoyo a la implementación y la evaluación sistemática, en el marco de un proceso de mejora continua de los “bienes y servicios” otorgados. De este modo, se asegura la equidad en la oportunidad de acceso al tratamiento y la calidad de la atención entregada.

4.- Que, uno de los grupos de personas cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran cubiertas por la oferta pública y privada existente, lo constituyen las personas adultas que viven en situación de calle, situación altamente compleja, por la naturaleza de los factores determinantes de esta condición en la biografía de sus protagonistas, porque para revertir esta situación, es preciso influir sobre variables de difícil abordaje, como habitabilidad, salud mental y vinculación con redes sociales significativas e institucionales, y porque la singularidad de esta condición desafía enormemente la capacidad de los servicios socio-sanitarios para responder a sus características y necesidades de manera efectiva.

5. Que, por el lado de la oferta, la red de tratamiento debe asegurar una disponibilidad suficiente, diversa y adaptada a los requerimientos de los distintos grupos poblacionales, así como una oferta distribuida en función de las necesidades de las poblaciones de los distintos territorios. Uno de los ejes planteados por SENDA en este ámbito es el cierre de la brecha existente, con un incremento, diversificación y adecuación de la oferta de tratamiento a nivel país, tanto a través de la ampliación de las capacidades de los centros existentes, como a través de la creación de nuevos centros de atención a lo largo del país.

6.- Que, en atención a lo que se viene exponiendo, se ha vuelto una necesidad indispensable para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, contratar el servicio de planes de tratamiento para personas en situación de calle, en modalidad ambulatorio comunitario.

7.- Que, en el ámbito de sus facultades, SENDA, procedió a licitar a través del portal www.mercadopublico.cl, en dos oportunidades, la compra de meses de planes de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de drogas y alcohol, en las regiones de Tarapacá y Atacama, siendo desiertas en ambas oportunidades. Por otra parte, SENDA se ha visto en la necesidad de satisfacer la oferta que existe en la región de Aysén.

8.- Que, en consideración de lo mencionado, la Dirección de este Servicio ha decidido transferir recursos, durante los años 2022 y 2023, en los términos y condiciones que se señalan en las presentes Bases, con la finalidad de financiar la implementación de un **programa de tratamiento ambulatorio para Personas en Situación de Calle con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en las comunas de Iquique en la Región de Tarapacá, Copiapó en la Región de Atacama y Coyhaique en la Región de Aysén**.

9 - 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.

10.- Que, la selección de la/s entidad/es que deberá/n ejecutar el Programa de Tratamiento ambulatorio para Personas en Situación de Calle con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en las comunas de Iquique, Copiapó y Coyhaique, 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 para Personas en Situación de Calle con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en las comunas de Iquique, Copiapó y Coyhaique.**

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 para Personas en Situación de Calle con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, a desarrollarse en las comunas de Iquique, Copiapó y Coyhaique.**

1.2 Programas de tratamiento y modalidad requerida

Se requiere la implementación de un Programa de tratamiento específico para personas en situación de calle en las regiones de Tarapacá, Atacama y Aysén. Este plan será un programa con planes ambulatorios comunitarios para personas mayores de 18 años que se encuentren en situación de calle

El plan está compuesto por un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial, de grado moderado o severo, con o sin presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática.

El Modelo del Tratamiento y Rehabilitación, contempla principios y estrategias de intervención flexibles, personalizadas, de acuerdo a las necesidades de la población destinataria del programa. La unidad operativa es el territorio o comunidad en la que se interviene, por lo que el equipo deberá movilizarse, si se requiere para una adecuada y eficaz intervención, a los diferentes lugares donde se trabaja con esta población, entregando atención terapéutica a las personas en los espacios comunitarios destinados para ello (casas de acogida, centros comunitario, centro de salud, entre otros) o incluso en los propios lugares en los cuales se encuentran (focos o lugares habituales en los que se concentran durante el día, o lugares donde viven).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona y, por consiguiente, es variable debido a las condiciones adversas del entorno. El programa de tratamiento busca desarrollar objetivos terapéuticos progresivos y relativamente específicos, a lo largo de sucesivas intervenciones del proceso de tratamiento, diseñado de acuerdo a los requerimientos de las personas usuarias (plan de tratamiento individualizado) y en coordinación constante con el MDSF.

La duración aproximada del plan se estima entre **12 y 18 meses**, con frecuencias de atención que dependen de las necesidades particulares de cada usuario. El plan puede ser desarrollado en un horario diurno y/o vespertino.

- **Modalidad de Tratamiento**

PLAN AMBULATORIO COMUNITARIO PARA PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Este plan está compuesto por un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial, de grado moderado o severo, con o sin presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática.

El Modelo del Tratamiento y Rehabilitación, contempla principios y estrategias de intervención flexibles, personalizadas, de acuerdo a las necesidades de la población destinataria del programa. La unidad operativa es el territorio o comunidad en la que se interviene, por lo que el equipo deberá movilizarse, si se requiere para una adecuada y eficaz intervención, a los diferentes lugares donde se trabaja con esta población, entregando atención terapéutica a las personas en los espacios comunitarios destinados para ello (casas de acogida, centros comunitario, centro de salud, entre otros) o incluso en los propios lugares en los cuales se encuentran (focos o lugares habituales en los que se concentran durante el día, o lugares donde viven).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona y por ende es variable, debido a las condiciones adversas del entorno. La duración aproximada del plan se estima entre 12 y 18 meses, con frecuencias de atención que dependen de las necesidades particulares de cada usuario. Ese plan puede ser desarrollado en un horario diurno y/o vespertino.

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:

- **Período equipamiento**: comprende desde la celebración del Convenio respectivo, hasta el 31 de mayo de 2022.
- **Periodo de funcionamiento:** comprende desde el inicio de atención de usuarios y debe considerar la presencia del equipo comprometido.

1.4 Programa, localización y montos

El presente concurso se realizará bajo la modalidad de Línea de Servicio, es decir, se adjudicará cada línea de servicio por separado, como refleja el cuadro que se presenta más abajo en este numeral.

Para la implementación del Programa de tratamiento para personas en situación de calle con consumo problemático de alcohol, en las comunas de **Iquique, Copiapó y Coyhaique**, SENDA transferirá como máximo total por línea de servicio, la cantidad de $**41.498.240.-** (cuarenta y un millones cuatrocientos noventa y ocho mil doscientos cuarenta pesos) para el año **2022** y **$47.247.360** (cuarenta y siete millones doscientos cuarenta y siete mil trescientos sesenta pesos) para el año **2023**, según el detalle que se indica a continuación:

Línea de servicio	Localización	Cobertura total	Presupuesto 2022		Total Presupuesto 2022	Presupuesto 2023	Presupuesto Total
			Equipamiento	Funcionamiento			
1	Iquique, Tarapacá	20*	$10,000,000	$31,498,240	$41,498,240	$47,247,360	$88,745,600
2	Copiapó, Atacama	20*	$10,000,000	$31,498,240	$41,498,240	$47,247,360	$88,745,600
3	Coyhaique, Aysén	20*	$10,000,000	$31,498,240	$41,498,240	$47,247,360	$88,745,600

(*) 20 planes para ejecutar en modalidad ambulatoria comunitaria con foco en intervención en terreno y circuitos calle.

(**) Los programas deberán contar con infraestructura, que permita contener ciertas intervenciones terapéuticas y almacenaje de fichas clínicas y manejo de fármacos

Las entidades, en sus respectivas propuestas, podrán 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/s entidad/es también podrá/n aportar recursos propios para la ejecución del Programa, debiendo dejar constancia de ello en su respectiva propuesta. Será responsabilidad de cada entidad postulante cumplir con el porcentaje de financiamiento estipulado en su propuesta, debiendo acreditar a este Servicio el efectivo cumplimiento del aporte comprometido, en los términos y condiciones que se establezcan en el Convenio de Transferencia de Recursos.

1.5 Modalidad del concurso 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 **10 (diez)** días corridos siguientes a la fecha de publicación de las presentes Bases.

Si el último día del plazo recayese en un día sábado, domingo o festivo, la entrega de las postulaciones podrá realizarse el día hábil siguiente.

Se deja expresa constancia que las oficinas de partes de SENDA Nacional y Regionales recibirán las propuestas de lunes a viernes entre las 09.00 y las 16.00 horas.

La Oficina de Partes de la Dirección Nacional de SENDA, está ubicada en Agustinas N° 1235 piso 2, Santiago.

No obstante, lo anterior, los ejecutores también podrán presentar su propuesta vía correo electrónico, dirigida a gestiondocumental@senda.gob.cl, con el asunto: "**Concurso Plan Ambulatorio Comunitario para Personas Adultas en situación de Calle**".

En el portal institucional www.senda.gob.cl.se incorporará un calendario con las fechas expuestas.

1.6 Contenido de las postulaciones

Las propuestas deberán contener lo siguiente:

a) 2 ejemplares del "**Formulario de Presentación de la Propuesta 2022-2023**". En caso de envío por correo electrónico se deberá adjuntar en formato PDF.

b) 2 ejemplares del **Formulario de presupuesto** 2022-2023 (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. **ANEXO N° 3.**

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",** 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 **4 días corridos**, contados desde la publicación de las presentes Bases en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

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

El plazo para responder las preguntas formuladas será de **3 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**

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 del área de la salud o ciencias sociales o título de técnico en rehabilitación.

Respecto a los demás integrantes del equipo, en el formulario en Word **Anexo N° 1**, el oferente deberá explicitar el título profesional o técnico, cargo que desempeñará, cantidad de horas cronológicas semanales destinadas al programa y, en virtud de eso, deberá incorporar en el formato Excel **Anexo N° 3**, los montos asociados a dichas horas de RR.HH., 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 en el presente contrato.

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: éstos comprenden diversos útiles de oficina y gastos de similar naturaleza, como fotocopias, etc.

No pueden efectuarse con recursos aportados por SENDA gastos relativos a 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 o 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 que atienden a población 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 corresponden 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 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 como, por ejemplo, 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 se deja expresa constancia que los **Gastos en Recursos Humanos,** no deben ser menores al 75% del presupuesto solicitado a este Servicio.

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 las presentes bases.

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 4**, A o B, según corresponda, y **Anexo 5**)

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 las bases (tipo de profesionales y técnicos, y número de horas semanales solicitadas). 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
Médico Psiquiatra y/o médico general o familiar	3-6
Psicólogo	22-32
Trabajador Social	22-32
Técnico en Rehabilitación[1]	33-43

b) Curriculum vitae, de acuerdo a lo establecido en Formulario de Presentación de Propuesta, del director o Coordinador Técnico y del equipo técnico y profesional.

c) Respecto a la propuesta financiera, se evaluará en esta fase:

c.1) Si 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 asociado a los gastos en etapa de funcionamiento.

c.2) 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.

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.

[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.

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

2.4 Evaluación Técnica de las propuestas

Las propuestas que hayan aprobado la admisibilidad administrativa y la precalificación técnica y financiera, pasarán a la etapa de evaluación técnica. **Dicha evaluación se realizará por Línea de Servicio según la región de que se trate**.

Se evaluarán las propuestas en un plazo máximo de **15 días corridos**, contados desde el cierre de la recepción de ofertas.

2.5 Criterios de Evaluación

Se evaluarán las propuestas en conformidad a 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 sub ítems a evaluar, son los siguientes:

ITEM		SUBITEM	Porcentaje Subitem%	Porcentaje Ítem%
I	**Experiencia del Oferente**	a. Experiencia en la ejecución de programas o proyectos de tratamiento en drogas y alcohol.	60%	10%
		b. Experiencia en la ejecución de programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas con personas en situación de calle	40%	
II	**Recurso Humano Disponible**	a. Presencia de Equipo multidisciplinario	30%	70%
		b. Experiencia del Coordinador o Director Técnico en Programa de tratamiento de alcohol y drogas	10%	

		c. Experiencia del Coordinador o Director Técnico del Programa en coordinación técnica	5%	
		d. Experiencia del RRHH profesional y técnico en atención directa en programas de tratamiento	20%	
		e. Organización del RRHH	35%	
III	**Gestión de Programas**	a. Programa de Cuidado de equipo	30%	15%
		b. Programa de Formación de Equipos	20%	
		c. Organización del equipo en coordinación intersectorial	20%	
		d. Propuesta Técnica	30%	
IV	**Antecedentes contractuales previos con SENDA**			5%
Total				**100%**

ÍTEM I. EXPERIENCIA DEL OFERENTE (10%):

a. Experiencia del Oferente en la Ejecución de programas o proyectos de tratamiento en drogas y alcohol.

Criterios	**Puntaje**
Experiencia igual o superior a 3 años en la ejecución de programas o proyectos de tratamiento en drogas y alcohol	**100**
Experiencia inferior a 3 años e igual o superior a 2 años en la ejecución de programas o proyectos de tratamiento en drogas y alcohol	**50**
Experiencia inferior a 2 años e igual o superior a 1 año en la ejecución de programas o proyectos de tratamiento en drogas y alcohol	**30**
Sin experiencia en ejecución de programas o proyectos de tratamiento en drogas y alcohol	**0**

b. Experiencia del Oferente en la Ejecución de programas de tratamiento del

consumo de alcohol y drogas con personas en situación de calle.

Criterios	**Puntaje**
Experiencia igual o superior a 2 años en la ejecución de programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas con personas en situación de calle[7]	**100**
Experiencia inferior a 2 años e igual o superior a 1 año en la ejecución de programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas con personas en situación de calle.	**50**
Experiencia inferior a 1 año en la ejecución programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas con personas en situación de calle.	**30**
Sin experiencia en ejecución de programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas con personas en situación de calle	**0**

ÍTEM II. RECURSOS HUMANOS (70%):

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. Presencia de Equipo Multidisciplinario.

Criterios	Puntaje
El programa cumple totalmente con un equipo multidisciplinario. Se asignará este puntaje a los oferentes cuyas propuestas consideren <u>íntegramente</u> un equipo interdisciplinario integrado por los siguientes profesionales y técnicos: - Médico psiquiatra - Psicólogo - Trabajador Social - Terapeuta Ocupacional - Técnico en Rehabilitación	**100**

El programa cumple parcialmente con un equipo multidisciplinario. Se asignará este puntaje a los oferentes cuyas propuestas consideren <u>parcialmente</u> un equipo interdisciplinario integrado por los siguientes profesionales y técnicos: - Médico psiquiatra y/o Médico General o Familiar - Psicólogo, - Trabajador Social y - Técnico en Rehabilitación	**50**
El programa no cumple con el equipo multidisciplinario indicado en el puntaje anterior (50)	**(Propuesta deberá ser declarada**

	inadmisible)

b. Experiencia del Coordinador o Director Técnico del Programa en programas de Tratamiento del alcohol y drogas. Sólo se considerará la experiencia indicada en el cargo de coordinación, en meses y años, en el Currículum Vitae firmado y a partir de la fecha de titulación (o fecha de validación de título en caso de extranjeros).

Criterios	Puntaje
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia igual o superior a 3 años en programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas.[10]	**100**
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia igual o superior a 2 e inferior a 3 años en programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas.	**50**
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 2 años en programas de tratamiento del consumo de alcohol y drogas.	**0**

c. Experiencia del Coordinador o Director Técnico del Programa en Coordinación Técnica. Sólo se considerará experiencia indicada en cargo de coordinación, en meses y años, en el Currículum Vitae firmado y a partir de la fecha de titulación (o fecha de validación de título en caso de extranjeros)

No se considerarán subrogancias en cargo de coordinación.

Criterios	Puntaje
El coordinador o Director Técnico del Programa tiene experiencia igual o superior a 2 años en coordinación técnica de centros o equipos	**100**
El coordinador o Director Técnico del Programa tiene experiencia igual o superior a 1 año e inferior a 2 años en coordinación técnica de centros o equipos	**50**
El coordinador o Director Técnico del Programa tiene experiencia inferior a 1 año en coordinación técnica de centros o equipos	**0**

d) Experiencia del RRHH profesional. En este subítem se contabilizará la experiencia de psicólogo, asistente social, médico (o médico psiquiatra), terapeuta ocupacional y técnico en rehabilitación, incluyendo al coordinador de equipo sólo si cumple funciones de atención directa en los ámbitos antes mencionados y se encuentra claramente señalado en el **cuadro N° 2,** de **Recursos Humanos en Anexo N°1**.

Se considera experiencia indicada en meses y años en el Currículum Vitae firmado y se contabiliza a partir de la fecha de titulación (o fecha de validación de título en caso de profesionales extranjeros) respecto del cargo al que se postula.

No se considerarán las prácticas profesionales.

Criterios	Puntaje
Al menos el 75% del equipo cuenta con experiencia igual o superior de 2 años de trabajo en programas de tratamiento en consumo problemático de sustancias	**100**
Al menos el 50% del equipo cuenta con experiencia igual o superior de 2 años de trabajo en programas de tratamiento en consumo problemático de sustancias	**50**
Menos del 50% del equipo cuenta con experiencia igual o superior de 2 años de trabajo en programas de tratamiento en consumo problemático de sustancias	**0**

e) Organización del RRHH.

<table>
<tr><th>Criterios</th><th>Puntaje</th></tr>
<tr><td>La organización del equipo, en términos de profesiones y horas de trabajo responde a los requerimientos para desarrollar adecuadamente el programa terapéutico al que postula.
<table>
<tr><th>Integrantes del Equipo</th><th>Total de Horas Semanales por 15 a 20 personas usuarias</th></tr>
<tr><td>Médico Psiquiatra y/o Médico general o Familiar</td><td>3 - 6</td></tr>
<tr><td>Psicólogo/a</td><td>33 - 44</td></tr>
<tr><td>Trabajador/a Social</td><td>33 - 44</td></tr>
<tr><td>Técnico en Rehabilitación[2]</td><td>44</td></tr>
<tr><td>Terapeuta Ocupacional</td><td>12-15</td></tr>
</table></td><td>100</td></tr>
<tr><td>La organización del equipo, en términos de profesiones y horas de trabajo responde parcialmente a los requerimientos para desarrollar adecuadamente el programa terapéutico al que postula.
<table>
<tr><th>Integrantes del Equipo</th><th>Total, de Horas Semanales por 15 a 20 personas usuarias del PAC - PSC</th></tr>
<tr><td>Médico Psiquiatra y/o Médico general o Familiar</td><td>3 - 6</td></tr>
<tr><td>Psicólogo/a</td><td>22 - 32</td></tr>
<tr><td>Trabajador/a Social</td><td>22 - 32</td></tr>
<tr><td>Técnico en Rehabilitación[3]</td><td>33 - 43</td></tr>
</table></td><td>50</td></tr>
<tr><td>La organización del equipo, en términos de profesiones y horas de trabajo no responde a los requerimientos para desarrollar adecuadamente el programa terapéutico al que postula, no cumpliendo con la estimación del consenso de</td><td>(Propuesta deberá ser declarada inadmisibl</td></tr>
</table>

[2] Título técnico de nivel superior, pudiendo ser: Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador y/o Técnico con formación en intervención psicosocial y/o salud mental y/o carrera técnica de nivel superior relacionada con las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.

[3] Título técnico de nivel superior, pudiendo ser: Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador y/o Técnico con formación en intervención psicosocial y/o salud mental y/o carrera técnica de nivel superior relacionada con las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.

expertos considerando un número de horas inferior al puntaje 50.	**e)**

ÍTEM III. Gestión de Programas

a) Programa de Cuidado de equipo

Criterios	Puntaje
El oferente cuenta con Programa de Cuidado de equipo y desarrolla en él un 100% de los siguientes ámbitos: - Objetivos - Sesiones estructuradas en el período de 1 año, distintas a actividades recreativas - Desarrollo de estrategias para favorecer el cuidado de los equipos que considere los siguientes ámbitos: **a)** persona del terapeuta, **b)** equipo y **c)** organización (considerando en esta última todas las estrategias y acciones que provee la institución para crear y asegurar condiciones de trabajo que favorezcan el cuidado de los equipos de trabajo) - Que contenga alguna/s actividad/es recreativa/s	100
El oferente presenta un programa de cuidado estructurado, pero 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 del equipo clínico que contempla la totalidad los siguientes ámbitos: - **A)** procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y **B)** formación de nuevos profesionales y técnicos que se integran al equipo (metodología, responsables y plazos) - Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo (metodología, responsables y periodicidad) - Descripción de al menos dos actividades de formación que la institución realizará en el periodo de duración del convenio (breve descripción y planificación de actividades con fechas y responsables)	100
El oferente presenta un programa de formación estructurado, pero no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	50
El oferente no presenta programa de formación.	0

c) Organización del equipo en coordinación intersectorial

Criterios	Puntaje
Se presenta una propuesta de organización de roles y funciones del equipo en las labores de coordinación con el o los equipos del intersector (incluye equipos psicosociales de MIDESOFA) - Se describen los niveles de responsabilidad y funciones de los diferentes integrantes del equipo en la comunicación equipos o programas del intersector, según corresponda - Se describen las actividades generales de coordinación planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los responsables en cada una de éstas. - Se presenta flujograma de la secuencia de acciones para el diseño e implementación del Plan de Tratamiento Individualizado, que incorpore la coordinación con el equipo o los programas del intersector. - Se señalan los integrantes del equipo responsables de llevar a cabo las acciones del flujograma y los plazos para cumplir cada una de éstas.	100
El oferente presenta una propuesta de organización de roles y funciones del equipo en la coordinación con el intersector, según corresponda, pero el documento no considera la totalidad de los ámbitos planteados anteriormente.	50
El oferente no presenta una propuesta de organización de roles y funciones del equipo en la coordinación con equipos o programas del intersector, según corresponda.	**(Propuesta deberá ser declarada inadmisible)**

d) Propuesta técnica

Criterios	Puntaje
El programa presentado presenta la totalidad de los elementos descritos y es coherente con el programa al que postula**.** 1. Marco conceptual a. Presenta un enfoque de salud como marco general de la problemática (enfoque de recuperación, determinantes sociales de la salud u otro) b. Se explicita una definición del consumo problemático de alcohol y drogas, incluyéndose como un trastorno de salud.	

c. Incorporación de un enfoque de prevención de recaídas. d. Conceptualización multidimensional del fenómeno. e. Consideración respecto al ciclo vital f. Consideración del enfoque de género g. enfoques o conceptos relativos a los derechos de las personas usuarias 2. Metodología a. Procedimiento clínico-administrativo escrito para la Recepción de las personas usuarias con la identificación de responsables de su aplicación. b. Procedimiento escrito para Evaluación Inicial c. Procedimiento para la Evaluación Integral d. Procedimiento para el Plan de Tratamiento o de cuidados Individualizado e. Procedimiento para la Preparación del egreso 3. Objetivos correctamente formulados y pertinentes con la modalidad de atención.	100
El programa terapéutico es parcialmente coherente si al menos presenta la mitad de los elementos descritos en cada uno de los ámbitos y es coherente al programa que postula. 1. Marco conceptual a. Presenta un enfoque de salud como marco general de la problemática (enfoque de recuperación, determinantes sociales de la salud u otro) b. Se explicita una definición del consumo problemático de alcohol y drogas, incluyéndose como un trastorno de salud. c. Incorporación de un enfoque de prevención de recaídas. d. Conceptualización multidimensional del fenómeno. e. Consideración respecto al ciclo vital f. Consideración del enfoque de género g. enfoques o conceptos relativos a los derechos de las personas usuarias 2. Metodología a. Procedimiento clínico-administrativo escrito para la Recepción de las personas usuarias con la identificación de responsables de su aplicación. b. Procedimiento escrito para Evaluación Inicial c. Procedimiento para la Evaluación Integral d. Procedimiento para el Plan de Tratamiento o de cuidados Individualizado e. Procedimiento para la Preparación del egreso 3. Objetivos correctamente formulados y pertinentes con la modalidad de atención.	50
1. El programa terapéutico no es coherente si presenta menos de la mitad de los elementos descritos en cada uno de los ámbitos 2. Marco conceptual 3. Presenta un enfoque de salud como marco general de la problemática (enfoque de recuperación, determinantes sociales de la salud u otro) 4. Se explicita una definición del consumo problemático de alcohol y drogas, incluyéndose como un trastorno de salud. 5. Incorporación de un enfoque de prevención de recaídas. 6. Conceptualización multidimensional del fenómeno. 7. Consideración respecto al ciclo vital 8. Consideración del enfoque de género 9. enfoques o conceptos relativos a los derechos de las personas	30

usuarias 10. Metodología 11. Procedimiento clínico-administrativo escrito para la Recepción de las personas usuarias con la identificación de responsables de su aplicación. 12. Procedimiento escrito para Evaluación Inicial 13. Procedimiento para la Evaluación Integral 14. Procedimiento para el Plan de Tratamiento o de cuidados Individualizado 15. Procedimiento para la Preparación del egreso 16. Objetivos correctamente formulados y pertinentes con la modalidad de atención.	

IV. 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 cobrado 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, y se ha cobrado multas.	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.	0

2.6 <u>Comisión Evaluadora</u>

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

a) **Jefa del Área de Tratamiento e Intervención** o el (la) funcionario (a) que ésta designe;

b) **Profesional del Área de Tratamiento e Intervención**; designado por medio de memorándum por Jefa del Área de Tratamiento e Intervención o el (la) funcionario (a) que ésta designe;

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.

Además, un abogado de la División Jurídica de SENDA actuará como ministro de fe de la comisión.

Estos funcionarios podrán, además, 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. La evaluación se realizará dentro de los diez días corridos posteriores a la apertura de las propuestas. Por su parte el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol adjudicará el presente concurso a la mejor propuesta dentro de los siete días corridos posterior al término de la evaluación.

La adjudicación del presente concurso público se hará a través del correspondiente acto administrativo, el que será publicado en la web www.senda.gob.cl, una vez que el mismo se encuentre totalmente tramitado. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, a través de acto administrativo fundado, podrá ampliar el plazo para realizar la selección informando de este hecho, su fundamento y del nuevo plazo a través de la www.senda.gob.cl

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.

El plazo de adjudicación será de **7 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 RRHH.

2. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Gestión de Programas”.

3. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem Experiencia del Oferente.

4. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Antecedentes contractuales previos con SENDA”.

5. 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 desierta la licitación cuando no se presenten ofertas o cuando éstas no resulten convenientes para los intereses del SENDA. En cualquiera de dichos casos la declaración deberá realizarse 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 **siete (7) 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 <u>Celebración del Convenio</u>

Una vez que la Resolución adjudicatoria 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,** computados de la misma forma.

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)*	*"Para garantizar el anticipo recibido para la implementación de un programa de tratamiento ambulatorio para Personas en Situación de Calle con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas".*

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 8 parcialidades, distribuidas de la siguiente forma:

i. Cuatro cuotas a transferir durante el año 2022. La primera de ellas, por un monto máximo de **$10.000.000.-, correspondiente al** presupuesto dispuesto para equipamiento. Otras 3 cuotas de igual valor por un máximo de **$10.499.413**.- cada una, correspondientes al presupuesto dispuesto para el funcionamiento previsto para el año **2022**.

ii. Cuatro cuotas a transferir durante el año 2023, cada una de ellas por un monto total máximo de **$11.811.840.**-, correspondientes, cada una, al 25% del presupuesto previsto para el año **2023**.

Presupuesto 2022	$41,498,240
Presupuesto 2023	$47,247,360
Total	$88,745,600

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 octava parcialidad, éstas se entregarán previa aprobación del informe técnico de avance correspondiente y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos.

La garantía será restituida a la entidad seleccionada en el plazo máximo de **treinta (30) días hábiles** contados desde el término de la vigencia del respectivo Convenio, en las dependencias de este Servicio.

3.6 De los Informes

La entidad que se adjudique deberá presentar los 7 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 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 período del informe comprenderá desde la fecha de inicio del convenio hasta el **30 de junio de 2022**. El informe deberá presentarse **dentro de los 10 primeros días hábiles de julio de 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 período del informe comprenderá desde el **1° de julio de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2022**. El informe deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de octubre de 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 período del informe comprenderá entre el **1° de noviembre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022**. El informe deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de enero 2023**.

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 informe comprenderá el período que media entre el **1° de enero de 2023 y el 31 de marzo de 2023**. El informe deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de abril 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 informe comprenderá el

período que media entre el **1° de marzo de 2023 y el 31 de mayo de 2023**. El informe deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de junio 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 informe comprenderá el período que media entre el **1° de junio de 2023 y el 30 de septiembre de 2023**. El informe deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de octubre de 2023**.

g. Informe Final, cuya aprobación es requisito para la transferencia de la séptima octava, deberá contener, a lo menos, una descripción del nivel de logro de los objetivos del proyecto y de las actividades comprometidas en el cronograma presentado, señalando también la cantidad de población atendida durante toda la vigencia del convenio y su caracterización, entre otros ítems, de acuerdo con el formato que SENDA entregue. Éste informe final deberá presentarse dentro de los **10 primeros días hábiles de diciembre de 2023**.

Una vez presentados los informes, SENDA, el **Encargado de Tratamiento de la Región de que se trate**, dispondrá de un plazo de 15 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 plazo de 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.

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 Nº 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 fecha 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 Nº 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 8º de la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 <u>Término Anticipado del Convenio</u>

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 disolviere.

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, en 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 <u>Procedimiento de aplicación de término anticipado</u>

- La Dirección Regional de SENDA, correspondiente a la región en la que se ejecuta el programa, 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.

ASPECTOS TÉCNICOS Y LINEAMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

La entidad ejecutante, una vez en funcionamiento y con atención de usuarios, deberá ejecutar meses de planes de tratamiento y rehabilitación ofertados de acuerdo a la distribución que se indique en el contrato. Las entidades proporcionarán a los beneficiarios, todas las prestaciones que incluye el plan de tratamiento adjudicado de acuerdo a las necesidades y requerimientos de las personas usuarias, sin exigir al usuario/a algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas durante su proceso de tratamiento y recordando que no es un tratamiento gratuito, sino sin costo para el usuario.

El tipo de prestaciones, intervención y su frecuencia incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan de manera progresiva en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento y rehabilitación, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades de las personas usuarias, las prestaciones que deben presentarse deben ser resolutivas y responder en frecuencia a la complejidad de las personas usuarias que el programa atiende. El oferente debe diferenciar y conocer las intervenciones y prestaciones que el programa realiza. Las prestaciones son las que son reconocidas para el pago y deben encontrarse debidamente registradas según las definiciones establecidas para ellas, y objetivo terapéutico de las mismas, en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT). Su ingreso será en tiempo real, con el objetivo técnico de poder mantener actualizado el proceso terapéutico de cada uno de los usuarios. Las prestaciones señaladas y vigentes para estas bases serán las siguientes:

- Consulta médica
- Consulta psiquiátrica
- Consulta de salud mental
- Intervención psicosocial
- Consulta psicológica
- Psicoterapia individual
- Psicodiagnóstico

Están incluidos además en el mes plan, sin costo para el usuario, los exámenes y medicamentos asociados al trastorno por consumo de sustancias y su comorbilidad, y que se requieran de acuerdo al estado de salud y necesidades de la persona usuaria. El centro o programa de tratamiento deberá proveer y/o gestionar los mismos, en base al diagnóstico que realiza y que debe mantener actualizado el equipo clínico.

Ficha Clínica

El oferente está mandatado además a mantener actualizada la ficha clínica, que es el documento legal en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente, incluyendo aquellas prestaciones e intervenciones que no se encuentran consideradas para el registro en SISTRAT, tales como reuniones con el intersector por un caso en particular, supervisiones clínicas, comparecencia a tribunales, aplicación de screening de drogas, entre otras si corresponde.

En razón de lo anterior, la ficha clínica siempre contendrá mayor información ya que ahí se incorporan todas las intervenciones que se realizan en el marco de un proceso de tratamiento, pero no podrá tener nunca menos prestaciones que las informadas en el SISTRAT siendo con estas últimas tener que ser exactas y coincidentes.

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 (PTI) 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 de 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 fácil comprensión 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 tratamiento[4].

- 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 capacidad del sujeto para

[4]NHS (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).

comprender cómo 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.

Si existiese personal administrativo o personal de apoyo, que cumplan un rol en el funcionamiento del centro, es necesario que cuenten con las habilidades que les permitan una adecuada vinculación con los usuarios. 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.

La entidad ejecutante debe cautelar y garantizar que los recursos humanos contratados tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda. La selección del recurso humano debe considerar competencias específicas para intervenir en aspectos, tales como comorbilidad psiquiátrica, delito, género, entre otras, y acorde a lo previsto en las presentes bases de licitación.

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, 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;
- Intervención en terreno y circuitos de calle
- Manejo de la comorbilidad psiquiátrica compensada; vulnerabilidad y red

Se considera, además, obligatoria 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.

La entidad ejecutante 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 (red de salud de atención primaria, programas sociales, programas de la mujer, chile crece contigo u otros).

A su vez, en el marco de la instalación de prácticas y procesos orientados al mejoramiento continuo de la calidad de los programas, se sugiere al contratista 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. Se espera que en el segundo año de gestión del contrato se avance en la elaboración de un programa de mejoramiento de calidad de la atención que considere la evaluación anual de aspectos relevantes definidos por el equipo.

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 especialmente MIDESO (sistema educacional, red de salud, programas sociales u otros) y particularmente los equipos psicosociales de MIDESO

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 programa y equipo 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 procedimentar, 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 Infecto Contagiosas (por ejemplo, TBC) u otros necesarios para el equipo.

Se sugiere la revisión y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo, en el Ministerio de Salud, SENAME, 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.

Otro elemento fundamental para monitorear resultados terapéuticos, tanto a nivel individual, como de un programa en general, es el instrumento Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP), que se anexa a las presentes bases, herramienta que permite a los equipos de tratamiento realizar un seguimiento de los avances terapéuticos de personas usuarias, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento antes, durante y después del tratamiento. Contiene un conjunto de preguntas que recopilan información sobre el consumo de drogas y alcohol, la salud física y psicológica, la transgresión a las normas y el funcionamiento social. Consiste en una entrevista breve entre una persona del equipo y la persona en evaluación, es un método simple y adecuado de registro de cambios de comportamiento durante el tratamiento. Si bien las evaluaciones de los resultados de mediano y largo plazo son importantes, una evaluación en tiempo real es necesaria mientras dure el tratamiento de la persona usuaria.

Registrar la información de manera sistemática a lo largo del tratamiento, y como parte de este, permite obtener una imagen que puede ser construida a partir del progreso y de los resultados que las personas usuarias perciben, contribuyendo en la entrega de servicios cada vez más resolutivos y efectivos para mejorar la calidad de la atención de quienes presentan consumo problemático de sustancias.

Condiciones de infraestructura e implementación.

Por otra parte, así como todo lo mencionado, la infraestructura y sus condiciones deberán ser entendidas como un elemento fundamental. Por tanto el oferente se compromete a que, el inmueble donde se ejecutará el programa contará con las instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y 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) Muros, pisos y cielos en buen estado de conservación y mantención.
f) Libre de deficiencias en la infraestructura que representen posibles riesgos para usuarios y/o profesionales.
g) Señaléticas de seguridad.
h) Espacios al aire libre en buen estado de mantención y con condiciones de seguridad.
i) Lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que asegure un acceso oportuno, su conservación y confidencialidad.

Coordinación en redes

Tanto el Programa Calle (Programa Personas en situación de calle, Centros Temporales para la Superación, Noche Digna) como los dispositivos de los Centros para la Superación y de Atención en Salud Mental disponibles en el territorio, se constituyen en un eje articulador para la coordinación y complementariedad de reflexiones y acciones en torno a la intervención de las personas que se encuentran en situación de calle. Dicha articulación se traduce en el desarrollo de propuestas colaborativas de intervención en el ámbito biopsicosocial para que éstas tengan un mayor impacto.

En este entramado, el desafío está en que los equipos del Plan de Atención Comunitaria y los del Programa Calle, Centros Temporales o de Salud mental, interactúen con mayor sincronía, desarrollando un trabajo intersectorial que contemple nuevas modalidades de gestión, nuevos protocolos (acorde a cada realidad local) y que ubique al sujeto en el centro de la intervención, a fin de superar la duplicidad diagnóstica e interventiva de los casos y potenciar la complementariedad de miradas en el abordaje de los casos.

Por cuanto, se deberá mantener la conjugación de una mirada ecosistémica del sujeto, que busque comprenderlo como un todo integrado, a partir de su relación con los distintos

subsistemas con los que se relaciona. Una de sus expresiones es la participación interdisciplinar tras el proceso de evaluación, intervención y seguimiento de los casos, en una combinación de abordajes conforme a las necesidades y características de la población específica. Para facilitar el trabajo de coordinación se entregará a través de las contrapartes regionales de cada Servicio, la siguiente información: Orientaciones Metodológicas, cobertura regional de los Programas ejecutados por el Ministerio de Desarrollo Social, identificación y datos de contacto de las contrapartes institucionales.

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.

---

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

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

Un sistema de gestión de calidad debe ser concebido en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua[7], 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:

- Gestión general del programa (programa terapéutico, organización de la atención, sistemas de registro clínicos, flujograma de atención, procedimientos de referencia y contrarreferencia, 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

Asimismo, 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); todo esto sumado a los códigos

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

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 han definido como estrategia a implementar, la asesoría y la evaluación continua.

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 atingente 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 atingentes, 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:

Cobertura.

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

- ✔ Nº 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:

- ✔ Nº 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:

- ✔ Nº 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

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 Términos de referencia para incorporar en bases de concurso.

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 2021-2023. **ANEXO N° 1**
- **ANEXO 2A:** Orientación técnica para la intervención integral de personas en situación de calle que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- **ANEXO 2B:** Perfil de resultados de tratamiento (top)
- **ANEXO 2C:** Cuestionario sobre percepción de los cuidados de salud mental y adicciones (OPOC).
- Formato Excel presupuesto 2022-2023 **ANEXO N° 3**
- **ANEXO N° 4A** Declaración jurada sobre inhabilidades personas jurídicas
- **ANEXO N° 4B** Declaración jurada sobre inhabilidades personas naturales
- **ANEXO N°5** Declaración jurada simple inhabilidades para trabajar con menores de edad.

ANEXO N° 1

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2022 – 2023

PROGRAMA DE PERSONAS EN SITUACIÒN DE CALLE QUE PRESENTAN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS.

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		
Nº 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**

5. METODOLOGÍA

Describa de qué manera se desarrollará la intervención para lograr los objetivos, conformación de equipo y funcionamiento del programa. Debe contener como elementos mínimos la metodología asociada a los procesos de atención de personas en situación de calle, 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 personas usuarias y sus familias, acciones de rescate y coordinación intersectorial**. Máx. 3 planas.**

6. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad Nº	
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	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12

Año 2023

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 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. Programa de Autocuidado

Describa de qué manera se realizará la intervención de autocuidado para lograr los objetivos planteados. Se espera que al menos se desarrollen los siguientes ámbitos:

- Objetivos;

- Sesiones estructuradas para un período de 1 año, distintas a actividades recreativas;
- Desarrollo de estrategias para favorecer el autocuidado que considere los siguientes ámbitos: persona del terapeuta, equipo y organización;
- Que contenga alguna/s actividad/es recreativa/s.
-

Máximo 2 planas

9. Programa de Formación del Equipo

Se espera que el programa de formación del equipo clínico contemple la totalidad de los siguientes ámbitos:

- Procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos que se integran al equipo (metodología, responsables y plazos).
- Procedimiento definido para la detección de necesidades de formación del equipo (metodología, responsables y periodicidad).
- Descripción de al menos dos actividades de formación que la institución realizará en el periodo de duración del convenio (breve descripción y cronograma).

Máximo 2 planas

10. Organización Del Equipo En Coordinación Intersectorial

Se presenta un propuesta de organización de roles y funciones del equipo en las labores de coordinación con el o los equipos del intersector (incluye equipos psicosociales de MIDESOFA). Máximo 2 planas.

- Se describen los niveles de responsabilidad y funciones de los diferentes integrantes del equipo en la comunicación equipos o programas del intersector, según corresponda
- Se describen las actividades generales de coordinación planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los responsables en cada una de éstas.
- Se presenta flujograma de la secuencia de acciones para el diseño e implementación del Plan de Tratamiento Individualizado, que incorpore la coordinación con el equipo o los programas del intersector.
- Se señalan los integrantes del equipo responsables de llevar a cabo las acciones del flujograma y los plazos para cumplir cada una de éstas.

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.

Para profesionales y técnicos se debe adjuntar título. En el caso de técnicos, éste debe corresponder a formación técnico profesional.

En el caso de títulos o grados académicos obtenidos en el extranjero, para ser considerados válidos para el presente proceso de licitación, deben contar con la validación de la autoridad competente, de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente. En tal sentido, todos aquellos títulos o grados que han sido otorgados en el extranjero deberán presentar el certificado de reconocimiento emitido por el Ministerio de Relaciones Exteriores (países en convenio con Chile), o el certificado de revalidación del Ministerio de Educación de Chile (países sin convenio con Chile). Respecto de los médicos psiquiatras, estos deberán acompañar los antecedentes que acreditan su calidad de médico, y el documento que certifique su especialidad en Chile (emitido por una Universidad reconocida por el Estado o por la CONACEM). Además de lo anterior, los profesionales de salud podrán acompañar como antecedente, el certificado emitido por la Superintendencia de salud de acuerdo a la información del "Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud".

Cabe mencionar que no se podrá acreditar la calidad de profesional acompañando únicamente el certificado de la licenciatura.

Cuadro 1: Coordinador Técnico del programa

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

Cuadro 2: Equipo clínico

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

CURRICULUM VITAE DE COORDINADOR TÉCNICO

1**.- ANTECEDENTES PERSONALES.**

Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombres	

Declaración de participación en el Programa	
Yo _____ rut _____declaro mi voluntariedad para participar en el programa de tratamiento para personas en situación de calle de la Institución _____ en el cargo de Coordinador /Director técnico.	
Firma	**Fecha**

2.- **ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

TÍTULO
UNIVERSIDAD
FECHA DE TITULACIÓN (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 TÉRMINO (día - mes- año)**
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

4. EXPERIENCIA LABORAL EN ATENCIÓN DIRECTA EN PROGRAMA DE ALCOHOL Y DROGAS

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 TÉRMINO (día - mes- año)**
PRINCIPALES FUNCIONES (no más de 5 líneas)	

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

CURRICULUM VITAE RECURSO HUMANO

Apellido Paterno	**Apellido Materno**
Nombres	
Profesión o Título Técnico	
Cargo en el Programa al que se postula	

1.- **ENSEÑANZA SUPERIOR O FORMACIÓN TÉCNICA (en relación al cargo que postula)**

TÍTULO Y/O LICENCIA
UNIVERSIDAD O CENTRO FORMADOR
FECHA DE TITULACIÓN (mes- año)
Mes: Año:

2.- OTROS GRADOS ACADÉMICOS (Sólo completar para médicos)

POSTÍTULO O POSTGRADO
INSTITUCIÓN
FECHA DE TÉRMINO (mes- año)
Mes: Año
POSTÍTULO O POSTGRADO
INSTITUCIÓN
FECHA DE TÉRMINO (mes- año)
Mes: Año

3.- EXPERIENCIA LABORAL.

Sólo considerar antecedentes vinculados a tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas. Al especificar las funciones debe consignarse claramente lo anterior.

CARGO O FUNCIÓN	
(Esta descripción debe permitir identificar claramente que la experiencia está asociada alcohol y drogas	
INSTITUCIÓN	
Favor especificar claramente Nombre formal del Centro o Programa de Tratamiento e institución de dependencia, sea público o privado) Número de Teléfono y Nombre de contacto de Institución mencionada	
UNIDAD DE DESEMPEÑO	
FECHA DE INGRESO (mes- año)	**FECHA DE TÉRMINO (mes- año)**
Mes:	Mes:

Año	Año

(*) Replicar tablas cuantas veces sea necesario

Declaración jurada de participación en el Programa	
Yo _____(Nombre)_____ RUT _____, declaro que participó voluntariamente en la propuesta de recurso humano del presente concurso y estoy en conocimiento que mis antecedentes curriculares serán presentados en la propuesta técnica de _____(nombre de la entidad) ___, Número de contacto telefónico (personal) _____ Mail Personal _____ Asimismo, comprometo mi dedicación a este proyecto, de acuerdo a lo planteado en las presentes bases técnicas y declaró que la información proporcionada y la firma que estampó son fidedignas, quedando sujetos los responsables, en caso contrario, a las sanciones que correspondan de acuerdo a la legislación vigente.	
Firma	**Fecha de la declaración de participación**

Contar con la manifiesta voluntad de los profesionales es esencial para el proceso, razón por la cual, la falta de algún dato que deba contener la presente declaración, por ejemplo, correo electrónico o RUT, sólo será admisible, si con el resto de la información entregada en la declaración, se puede comprobar fehacientemente el consentimiento del profesional, de lo contrario, dicha declaración se considerará como no presentada.

No obstante, lo anterior, SENDA podrá solicitar aleatoriamente mayores antecedentes a objeto de comprobar el consentimiento de las declaraciones juradas presentadas por los oferentes., razón por la cual se recomienda contar con información y respaldo que den cuenta de esta situación.

Si existen antecedentes falsificados, esta situación será comunicada al Ministerio Público.

EXPERIENCIA INSTITUCIONAL

CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL	
RUT	

Experiencia en proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

PROYECTO O PROGRAMA	
MES Y AÑO DE INICIO EJECUCIÓN	
MES Y AÑO DE TÉRMINO EJECUCIÓN	
TIPO DE POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA	
OBSERVACIONES	

*Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

SENDA
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile

ANEXO N° 4 A

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 Nº 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° 4 B

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 5

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 Nº 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 2022
(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 CARLOS FRANCISCO CHARME FUENTES
Fecha 16-03-2022 11:37:44
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:
b6816b4efdb294ddeb22f9aab95bdae12a758542