



Aprueba Bases Administrativas, Técnicas y sus anexos para el Concurso Público consistente en la ejecución de “**Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana**”, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

RESOLUCIÓN EXENTA 989

SANTIAGO, 26 DE DICIEMBRE DE 2025

VISTO: Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol; en el artículo N° 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicológicas; en el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol del artículo 46 de la ley n° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicológicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 194, de 27 de julio de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 21.722, Ley de Presupuestos del sector público correspondiente al año 2025; en los Decretos Exentos N° 346 de fecha 30 de noviembre de 2022 y N° 1886 del 20 de agosto de 2024, ambos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 36 de fecha 19 diciembre de 2024, y en la Resolución N° 8 del 24 de marzo de 2025, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de Toma de Razón; y en el requerimiento S-8386/25; Solicitud de Recursos N° 702, REC-702/25.

JY/SC/NG/AO/EM/PT/VR

Distribución:

1. División Jurídica
2. Área de Tratamiento
3. Área de finanzas
4. Unidad de Gestión Documental
5. OIRS

S-9056/25

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, en la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y Alcohol.
2. 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 y rehabilitación.
3. Por otra parte, y en el marco de la normativa nacional, cobra especial relevancia la revisión de la Ley sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (Ley N°21.430) promulgada el año 2022, y que establece importantes avances en el reconocimiento y resguardo del ejercicio de los derechos humanos de esta población.
4. La ley crea el *Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia*, integrado por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de los recursos de los que pueda disponer el Estado. (Art. N°1).
5. En el artículo N°16 de la ley, relativo a la "Prioridad", se establece que "los órganos del Estado deberán entregar la debida prioridad a los niños, niñas y adolescentes en la formulación y ejecución de las políticas públicas, y en el acceso y atención de los servicios sociales, sean estos públicos o privados (...) Especial prioridad tendrán los niños, niñas y adolescentes vulnerados, y los adolescentes infractores de ley, en la atención en los servicios de salud, educación y rehabilitación de drogas y alcohol". Además, destaca que los órganos del Estado, en el ámbito de sus competencias, y hasta el máximo de los recursos disponibles, deben tener en especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos.
6. La ley obliga a las instituciones del Estado que trabajen conjuntamente para asegurar el bienestar infantil, donde SENDA debe garantizar, en conjunto con el Ministerio de Salud, oferta de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.
7. Por otro lado, desde la entrada en vigencia de la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil, SENDA implementa el programa de tratamiento para adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo sanción o medida por esta ley, tanto en medio libre como en medio privativo de libertad, el que, además, se gestiona a través de un convenio de colaboración técnica con MINSAL, SENAME / SRJ y GENCHI.
8. Considerando que el consumo problemático de sustancias es un problema de salud crónico, o de duración prolongada, tratable, que está presente en la generación y mantención de diversas patologías de salud y, en lo particular, en población altamente vulnerable como personas en situación de calle. Por ello, es fundamental disponer de instancias de tratamiento orientadas a restablecer el equilibrio biológico y psicológico, mejorar la calidad de vida y nivel de integración social de las personas afectadas. Para tales efectos, la oferta de tratamiento debe cautelar, la continuidad de los cuidados de las personas atendidas, de manera de disminuir los riesgos de recaídas y resguardar la individualización de los procesos terapéuticos, considerando la variabilidad de las trayectorias de atención y duración del tratamiento, de acuerdo a las necesidades específicas de cada persona usuaria.

9. Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el Fondo Especial establecido en el artículo 46 de la ley N° 20.000.
10. Que, el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobado por decreto supremo N° 194, de 2023, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, establece que los recursos asignados al Servicio mediante la Ley de Presupuestos podrán destinarse, entre otros fines, al financiamiento de programas de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por el consumo problemático de alcohol y otras drogas.
11. Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10 y siguientes del citado reglamento, los recursos del Fondo Especial podrán ejecutarse mediante transferencias a instituciones públicas y privadas que cumplan con los requisitos establecidos en la normativa vigente, a través de procedimientos concursales regulados por bases aprobadas mediante el correspondiente acto administrativo.
12. Que, el artículo 11 del Reglamento del Fondo Especial dispone que, para efectos de la asignación de recursos, el Servicio deberá priorizar criterios objetivos, entre los cuales se encuentran la consolidación de la red nacional de tratamiento y el enfoque en los procesos de recuperación, entendidos como aquellos que permiten ofrecer oportunidades de tratamiento accesibles e inclusivas, así como apoyar la inclusión social y la sostenibilidad de los logros alcanzados por las personas usuarias.
13. Que, considerando que en el país existen 18 centros privativos de libertad y que un gran porcentaje de adolescentes y jóvenes que se encuentran en ellos presentan trastorno por uso de sustancias y otros trastornos de salud mental, es fundamental disponibilizar oferta de tratamiento en cada uno de ellos, de manera de garantizar el acceso a este tipo de tratamientos. Por lo anterior, es fundamental dar continuidad a la oferta de tratamiento, en particular, en dos centros privativos de libertad, uno en la región de Tarapacá y otro en la Región Metropolitana.
14. Que, atendida la naturaleza de las prestaciones requeridas, su nivel de complejidad técnica y la necesidad de resguardar principios de imparcialidad, eficacia y transparencia en la asignación de recursos públicos, resulta procedente convocar a un concurso público para la ejecución de **Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana**, financiados con recursos del Fondo Especial.
15. Que, en consecuencia, corresponde dictar y aprobar las Bases Administrativas y Técnicas que regirán el referido concurso público, las que establecerán los requisitos de postulación, criterios de evaluación y selección, montos a transferir, modalidades de ejecución, supervisión y rendición de cuentas, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento del Fondo Especial y en la normativa vigente.
16. En orden de ideas, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha analizado las características propias de los servicios requeridos, y obtenido la información pertinente para la confección de las presentes Bases.
17. 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.
18. Que, de acuerdo a lo antes expuesto, la selección de la entidad que deberá ejecutar el **“Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana”**, deberá realizarse a través de una modalidad de postulaciones concursables que garantice la debida imparcialidad y eficacia, por lo que procede dictar las correspondientes Bases Administrativas y Técnicas y sus Anexos, cuya aprobación debe ser sancionada a través del correspondiente acto administrativo.

RESUELVO:

PRIMERO: LLÁMESE A CONCURSO PÚBLICO, a través de la página institucional de SENDA, para la ejecución de “**Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana**”, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SEGUNDO: EL GASTO TOTAL que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el servicio que se licita por el presente acto administrativo, ascenderá a la cantidad de **\$ 174.888.000.- (ciento setenta y cuatro millones ochocientos ochenta y ocho mil pesos)** impuestos incluidos.

Durante el año 2026, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ascenderá a la cantidad máxima de **174.888.000.- (ciento setenta y cuatro millones ochocientos ochenta y ocho mil pesos)** impuestos incluidos.

El referido monto se transferirá en la forma y condiciones descritas en el número 3.5 de la Bases que por este acto se aprueban.

Déjese constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, cuenta con las disponibilidades presupuestarias para comprometer las remesas correspondientes.

TERCERO: APRUÉBENSE las Bases Administrativas, Bases Técnicas y Anexos de concurso Público, para la ejecución de “**Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana**”, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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

**BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS PARA EL CONCURSO PÚBLICO
“PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES BAJO LA LEY
20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN LAS
REGIONES DE TARAPACÁ Y METROPOLITANA”**

[Contenido](#)

I. CONCURSO PÚBLICO	7
I.1. ENTIDADES CONVOCADAS	7
I.2. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y MODALIDADES REQUERIDAS	7
I.3. DURACIÓN DEL PROGRAMA	12
I.4. PROGRAMA, LOCALIZACIÓN Y MONTOS	12
I.5. MODALIDAD Y FORMA DE POSTULAR	14
I.6. POSTULACIONES	15
I.7. PRESUPUESTO	17

II. EVALUACIÓN	19
II.1. APERTURA DE LAS PROPUESTAS	19
II.2. ADMISIBILIDAD ADMINISTRATIVA	19
II.3. PRECALIFICACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA	19
II.4. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	21
II.5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	21
II.6. COMISIÓN EVALUADORA	25
II.7. CALIFICACIÓN FINAL	25
II.8. MECANISMO PARA DIRIMIR EMPATES	25
II.9. RECHAZO DE LAS OFERTAS	26
II.10. APROBACIÓN DE LA PROPUESTA	26
III. SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS	27
III.1. INHABILIDADES PARA CONTRATAR	27
III.2. DOCUMENTOS PARA CONTRATAR	27
III.3. CELEBRACIÓN DEL CONTRATO	28
III.4. GARANTÍA DE ANTICIPO, OPORTUNO CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y SALDOS TRANSFERIDOS NO UTILIZADOS.	29
III.5. TRANSFERENCIA DE RECURSOS	30
III.6. PRESENTACIÓN DE INFORMES	31
III.7. RENDICIÓN DE CUENTAS	32
IV. CONTENIDO TÉCNICO - CLÍNICO	34
IV.1. PRESTACIONES	34
IV.2. FICHA CLÍNICA	35
IV.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS	37
IV.4. EQUIPO DEL CENTRO O PROGRAMA DE TRATAMIENTO	38
IV.5. DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL OFERTADO	39
IV.6. ORGANIZACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA	41
IV.7. CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA E IMPLEMENTACIÓN	43
IV.8. COORDINACIÓN EN REDES	43

IV.9. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN RELACIÓN A LA INFRACCIÓN DE LEY	44
IV.10. CALIDAD DEL SERVICIO	45
IV.11. SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y MONITOREO	45
IV.12. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN	47
IV.13. ENFOQUE DE DERECHOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	48
V. CONTENIDO ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO	48
V.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN	48
V.2. OTRAS OBLIGACIONES	49
V.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)	49
V.4. SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA	50
V.5. MODIFICACIÓN DEL CONVENIO	51
V.6. TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO	51

I. CONCURSO PÚBLICO

I.1. ENTIDADES CONVOCADAS

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA”, convoca a las **entidades privadas, dotadas de personalidad jurídica vigente**, que tengan interés en postular a la implementación de **“Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana”**.

El presente concurso público se rige por los principios de libre concurrencia de los oferentes, así como el de igualdad ante las bases que rigen el contrato, consagrados ambos en el artículo 9° de la Ley N° 18.575. En este contexto, y debiendo SENDA, además, resguardar la probidad administrativa, por la vía de asegurar la transparencia que debe presidir todo proceso de contratación, se ha determinado que no podrán postular al presente concurso las entidades que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a. Estén declaradas en quiebra por sentencia firme;
- b. Estar sometida a un proceso concursal de liquidación;
- c. Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d. Las personas naturales que sean funcionarios directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- e. Las sociedades de personas en las que formen parte funcionarios directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o las personas que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575.
- f. Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenadas en causa criminal, por infracción a la ley N° 20.000 y a ley N° 19.913.
- g. Encontrarse cualquier miembro del personal o representante legal afecto a la inhabilidad para trabajar con menores de edad de conformidad a lo establecido en la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.
- h. Las personas jurídicas que hayan sido declaradas responsables penalmente, de conformidad al artículo 8 y 10 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.
- i. Las personas jurídicas que han sido condenadas por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia en conformidad con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211, de 1973.
- j. Quienes se encuentren inhabilitados en conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 21.595 sobre Delitos Económicos.
- k. Las personas jurídicas de derecho privado que no estén inscritas en los registros de personas jurídicas receptoras de fondos públicos en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.862.

I. Las personas jurídicas que tengan una antigüedad inferior a dos años contados desde su constitución, y aquellas entidades cuyo objeto social o fines que establecen los estatutos o el acta de constitución no sean pertinentes con la actividad a desarrollar en el convenio. Para estos efectos se entenderá por aquella actividad todo giro u objeto social contrario y/ o incompatible a los objetivos del tratamiento, rehabilitación, prevención e integración social de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

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

La declaración jurada de que trata el número 1.6 de estas bases, deberá presentarse junto a los antecedentes que se exigen de conformidad al número 1.5 y 1.6 de estas bases.

En el Anexo N°5 (A o B según corresponda), se contiene un formato de las respectivas declaraciones juradas. Sin perjuicio de ello, la entidad postulante podrá presentar la correspondiente declaración jurada en otro formato, siempre que su contenido se ajuste íntegramente a las exigencias de estas Bases.

Las postulaciones que no cumplan con acompañar las declaraciones juradas serán declaradas inadmisibles.

I.2. PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y MODALIDAD REQUERIDA

El Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N° 20.084 con consumo problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, contempla modalidades de tratamiento ambulatorio intensivo, residencial y hospitalización. En el marco de este concurso público, se requiere la ejecución de programas que otorguen **tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva en medio privativo de libertad** a adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, que se encuentren cumpliendo sanción o medida en centros de internación provisoria y de régimen cerrado. Lo anterior, con la finalidad de facilitar el acceso oportuno y efectivo a tratamiento y asegurar la continuidad de cuidados para estas poblaciones.

Los programas de tratamiento deben contar con equipo técnico - profesional con las condiciones técnicas adecuadas para entregar una atención de calidad, cumpliendo con los requisitos técnicos definidos en las presentes bases.

Mediante este concurso se busca fortalecer y dar continuidad a la oferta específica y de alta complejidad existente para esta población, caracterizadas por su alta vulnerabilidad biopsicosocial y priorizada por la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia, con el fin de modificar su patrón de consumo de alcohol y otras drogas, potenciar factores protectores para el proceso de cambio, fortalecer las relaciones vinculares significativas y contribuir a reestructurar estilos de vida.

Las modalidades que se concursan están constituidas por un conjunto de intervenciones individuales, grupales y familiares, tanto en terreno como en el Centro de Tratamiento respectivo, con la o el usuario, su familia y/o su entorno cercano, dirigido al logro de sus objetivos terapéuticos construidos con en conjunto entre la o el usuario y el equipo técnico. Estas modalidades, por su nivel de complejidad, deben integrarse a la red o redes socio-sanitarias correspondientes a la región, de manera de permitir a la persona recibir todas las intervenciones que requiera. Está destinado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo.

Consecuentemente con lo indicado en el párrafo precedente, y considerando que es deber del Estado otorgar atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas de drogas y alcohol, siendo capaz de asegurar la continuidad y acceso a procesos de recuperación, es que la superioridad de este Servicio Nacional ha resuelto transferir recursos a objeto de

financiar durante el año 2026, en los términos y condiciones que se señalan, para concursar e implementar los siguientes programas y modalidades en las siguientes regiones:

- En la **Región de Tarapacá**: programa de tratamiento especializado en modalidad ambulatoria intensiva para adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, que se encuentran cumpliendo sanción o medida los centros de internación provisoria o de régimen cerrado por la Ley 20.084.
- En la **Región Metropolitana**: Programa de tratamiento especializado en modalidad ambulatoria intensiva para adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, que se encuentran cumpliendo sanción o medida los centros de internación provisoria o de régimen cerrado por la Ley 20.084.

I.2.1. Modalidad de Tratamiento

Tratamiento Ambulatorio Intensivo en medio privativo de libertad

La modalidad de **tratamiento ambulatoria intensiva en medio privativo de libertad** es un programa terapéutico que se realiza de manera ambulatoria, al interior de centros privativos de libertad de administración directa del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ) o SENAME, con la finalidad de proveer de una intervención clínica en salud mental a adolescentes y jóvenes (AJ) que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo y con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que, de existir, debe estar compensada y que cumplen una sanción o medida en ese contexto.

En esta modalidad, la frecuencia de asistencia estimada es de 3 a 4 días a la semana, con una concentración de 2 a 4 prestaciones por día, variable, de acuerdo a las necesidades y recursos de cada adolescente y joven y a las estrategias de intervención que se definan de manera complementaria e integradas a la oferta programática del centro privativo y la intervención especializada realizada por el equipo de SRJ o SENAME.

La duración aproximada del tratamiento es de 12 a 18 meses, con una extensión flexible, de acuerdo a la evolución del proceso terapéutico de cada persona. Particularmente en internación provisoria, es probable que el egreso de esta modalidad de tratamiento se produzca antes de finalizar el proceso terapéutico, por un cambio de medida o sanción que implique la salida al medio libre, al sistema semicerrado u otro contexto privativo, por lo que se debe resguardar la continuidad de cuidados, realizando una derivación asistida y consentida por el adolescente o joven.

La especificidad de esta modalidad y el particular contexto de intervención, exigen una intensiva comunicación y coordinación con la dirección y los otros equipos del centro privativo de libertad, con el fin de resguardar el trabajo complementario y la continuidad de cuidados. En ese sentido, es fundamental la programación de instancias de coordinación entre el/la coordinador/a o director/a técnico/a del programa de tratamiento y la jefatura técnica del centro privativo, así como también, de la coordinación con profesionales, educadores/as de trato directo, equipos de GENCHI, de la escuela y otros equipos involucrados en la atención de los AJ.

Los diversos ámbitos de coordinación incluyen: acuerdos sobre la utilización de espacios en el centro, en base a las condiciones de infraestructura y equipamiento disponibles, la organización de las rutinas y horarios de funcionamiento del programa de tratamiento en complemento a la oferta programática del centro, los procedimientos operativos y de seguridad al interior del centro privativo, la planificación y el monitoreo de la ejecución de procedimientos y protocolos de coordinación entre los diferentes intervenientes, entre otros temas.

Desde un enfoque de salud mental integral, adquiere especial relevancia la coordinación con la Unidad de Salud del centro privativo de libertad y los permanentes flujos de información respecto del diagnóstico y monitoreo de problemáticas de salud mental y salud general de las personas en tratamiento, sobre la prescripción y administración de fármacos y la definición de acuerdos para el diseño, implementación y actualización de protocolos y procedimientos clínicos que permitan responder de manera integrada a las necesidades de salud de las personas usuarias.

Considerando las condiciones de seguridad y de resguardo de los derechos de AJ y de todas las personas que trabajan al interior de los centros privativos de libertad, es fundamental que los equipos de tratamiento tengan conocimiento y den cumplimiento a las normativas, circulares, protocolos y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno de estos centros.

Con respecto al proceso de tratamiento, en el diseño y en la ejecución del PTI se debe considerar la participación de la persona usuaria en la rutina del centro privativo, pudiendo presentarse variaciones en la intensidad y frecuencia de las prestaciones, en distintos momentos de la trayectoria de atención, de acuerdo a las necesidades e intereses de cada AJ y los requerimientos clínicos evaluados por el equipo tratante.

Siempre que sea posible, el equipo PAI MP debe realizar intervenciones con las familias y/u otras personas adultas significativas, con ejecución en el centro privativo de libertad o en el territorio de pertenencia de cada familia.

Si bien, en esta modalidad de tratamiento, la persona usuaria se encuentra en un contexto privativo, siempre que sea posible, el equipo tratante debe realizar visitas domiciliarias u otras prestaciones en el territorio de pertenencia de cada AJ, de modo tal de integrar antecedentes familiares, de otras personas adultas significativas y del contexto barrial y comunitario, además de realizar acciones que permitan proyectar su posterior egreso al medio libre.

En los casos que un AJ requiera, el equipo del PAI MP deberá establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios con la Unidad de Salud y la dirección del centro privativo de libertad para la oportuna derivación e ingreso a una UHCIP. Estas gestiones por parte del PAI MP deben incluir la evaluación clínica de la pertinencia del ingreso a una UHCIP y el procedimiento de referencia asistida, en coordinación con el centro privativo, así como también, las acciones de acompañamiento durante todo el tiempo de permanencia en UHCIP, para facilitar la continuidad de cuidados al egreso de la unidad de hospitalización.

Especificaciones en Internación Provisoria:

El encuadre terapéutico inicial con cada AJ, debe contemplar que los episodios de tratamiento en internación provisoria tienen una duración variable y su extensión está condicionada, principalmente, por factores jurídicos. El equipo PAI MP deberá explicar a cada persona usuaria el contexto de intervención y la transitoriedad de su vinculación con el programa, promoviendo, de ese modo, un vínculo respetuoso que le ayude a afrontar la incertidumbre del proceso y a evitar la generación de falsas expectativas y la frustración asociada.

Desde el ingreso a tratamiento se debe contemplar la probable derivación a otro dispositivo, explorando las alternativas de continuidad que podrían darse, ya sea en medio libre o privativo, y favoreciendo su motivación personal con el proceso terapéutico, independiente del equipo tratante y/o del contexto de intervención. Además, se deberá enfatizar la coordinación con la red de tratamiento del territorio de pertenencia, involucrando a la familia y personas significativas de la comunidad, entre otros recursos disponibles para apoyar la continuidad de cuidados.

Cuando un cambio en la medida o sanción implique el egreso del centro privativo, el equipo de PAI MP deberá realizar todas las acciones necesarias para favorecer la continuidad de cuidados, incluyendo un especial acompañamiento para el proceso de referencia asistida y el traspaso al nuevo equipo tratante de toda la información recopilada durante la permanencia en internación

provisoria, contando siempre con el consentimiento informado de la persona usuaria y su familiar o persona adulta responsable.

En internación provisoria, se presentan con mayor frecuencia necesidades de intervención derivadas de la reciente detención e ingreso a un contexto privativo y que pueden verse agudizadas por la incertidumbre respecto del tiempo de estadía y la resolución que tendrá el proceso judicial. Lo anterior, implica el manejo y monitoreo de síndrome de abstinencia, intoxicación, sintomatología de salud mental agudizada por efectos del encierro, con especial atención de la prevención de actividad autolítica y de riesgo suicida.

I.3. DURACIÓN DEL PROGRAMA

La duración del contrato derivado de este concurso tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo.

Lo anterior implica el desarrollo del programa desde su total tramitación hasta el 31 de diciembre de 2026.

I.4. PROGRAMA, LOCALIZACIÓN Y MONTOS

SENDA requiere la implementación de los programas señalados en las regiones definidas en cada una de las 2 líneas de servicio (LS). Para lo anterior se seleccionará una sola institución por cada una de las LS.

Las instituciones podrán postular para la implementación de los programas que se señalan en cada una de las LS.

Cada una de las líneas anteriormente mencionadas deberán contar con un equipo que pueda cumplir con las coberturas mensuales señaladas en el siguiente cuadro independiente del grupo al que puede postular y que se explican en el punto 1.5 de estas bases:

Cuadro 1: cobertura mensual esperada

		Localización geográfica		Cobertura mensual esperada (1)
LS	Programa	Región	Comuna	Ambulatorio intensivo medio privativo de libertad PAI MP
1	Adolescentes y jóvenes bajo LRPA	Tarapacá	Iquique	20
2	Adolescentes y jóvenes bajo LRPA	Metropolitana	Santiago	15

(1) Corresponde a la capacidad de atención mensual proyectada para el programa, no obstante, dependiendo de la demanda de atención que se presente en el territorio, el programa podrá atender una cantidad menor o mayor de personas usuarias.

Para implementar la LS a la que se postula, la institución podrá solicitar recursos, como **monto máximo**, lo que se detalla en el cuadro 2.

Cuadro 2: líneas de servicio y monto máximo a solicitar

		Localización geográfica		Monto máximo a solicitar
LS	Programa	Región	Comuna	Ambulatorio intensivo medio privativo de libertad PAI MP

1	Adolescentes y jóvenes bajo LRPA	Tarapacá	Iquique	\$99.936.000
2	Adolescentes y jóvenes bajo LRPA	Metropolitana	Santiago	\$74.952.000

Las instituciones, en sus respectivas propuestas, podrán solicitar un monto menor al señalado en el cuadro 2, siempre que cumplan todas las condiciones técnicas y administrativas para la implementación del programa.

Las entidades también podrán aportar recursos propios para la ejecución del programa, debiendo dejar constancia de ello en su respectiva propuesta. Será responsabilidad de la entidad postulante cumplir con el porcentaje de financiamiento estipulado en su propuesta, debiendo acreditar a este Servicio el efectivo cumplimiento del aporte comprometido, en los términos y condiciones que se establezcan en el convenio de transferencia de recursos.

Se deja constancia que las instituciones podrán postular en más de una línea de servicio, cuando cumplan las condiciones de cada una. Para ello, cada propuesta deberá ingresar de forma individual y por separado.

Por otro lado, una misma institución no podrá presentar más de una propuesta por línea de servicio. En el caso de presentar dos propuestas, solo se considerará la última presentada.

I.5. MODALIDAD Y FORMA DE POSTULAR

La entrega de las postulaciones para esta convocatoria deberá realizarse dentro de **los 10 días corridos siguientes a la fecha de publicación de las presentes bases** en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl Si el último día del plazo recayese en un día sábado, domingo o festivo, la entrega de las postulaciones podrá realizarse el día hábil siguiente.

Los ejecutores de cualquier región del país podrán presentar su propuesta y todos los documentos por el sistema de Ventanilla Única del SENDA. Esta es una plataforma electrónica de acceso único para el ingreso de documentos digitales dirigidos a SENDA, la cual está disponible 24/7. Para ello, las personas naturales y jurídicas, mediante clave única, pueden enviar documentación de manera ágil y oportuna. **Ventanilla Única de SENDA Acceso: en el siguiente link: https://sidoc.senda.gob.cl/oficina_virtual**. Lo anterior con el asunto: "Concurso Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana, Región XXXX, LS XX".

En el portal institucional www.senda.gob.cl se incorporará un calendario con las fechas expuestas y los formatos en Word y Excel necesarios para realizar la postulación de la propuesta técnica y financiera.

No obstante, lo anterior, las Oficinas de Partes del SENDA Nacional y SENDA Regionales respectivas recibirán las propuestas en caso de ser en papel, de lunes a viernes entre las **09:00 y las 14:00 horas**. La Oficina de Partes de la Dirección Nacional del SENDA está ubicada en Agustinas N°1235 piso 7, Santiago Centro.

En el caso de presentarse propuesta en papel, ésta deberá ingresarse en un sobre cerrado que deberá contener la siguiente leyenda en su exterior:

A: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Entidad Postulante: (Nombre de la Institución)

Nombre del Programa al que postula: "Programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes

bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las regiones de Tarapacá y Metropolitana”.

Región: _____ LS: _____

I.6. POSTULACIONES

I.6.1. Contenido de la propuesta

La propuesta deberá contener lo siguiente:

- En caso que la propuesta sea presentada en papel debe incluir **2 ejemplar del Formulario de Presentación de la Propuesta 2026**. En caso que sea presentada por el sistema de Ventanilla Única de SENDA se deberá adjuntar en formato PDF y solo 1 ejemplar.
- En caso que el formulario de presupuesto sea presentado en papel debe adjuntar **2 ejemplares firmados** por el representante legal del **Formulario Presupuesto 2026**. En caso que sea presentada por el sistema de Ventanilla Única de SENDA, se deberá adjuntar 1 formulario de presupuesto firmado y escaneado.
- Un ejemplar de cada uno de los antecedentes administrativos establecidos en las presentes bases:

Entidades Privadas:

- a. Declaraciones juradas simples del Anexo N° 5A o 5B según corresponda.
- b. Copia y Certificado de Vigencia de la entidad, emitido con no más de 60 (sesenta) días hábiles de anterioridad, por la autoridad respectiva competente.
- c. Fotocopia simple del documento donde conste la personería o representación vigente del (de los) representante (s) de la entidad postulante que haya (n) suscrito la declaración jurada del Anexo N°5 y el “Formulario de Presentación de Propuesta 2026”.
- d. La declaración jurada del Anexo N°9
- e. La declaración jurada del Anexo N°10
- f. Declaración jurada simple Anexo N°6A (en los casos que corresponda).

Personas Naturales:

- a. Declaración jurada Anexo N° 5A de las presentes Bases
- b. Fotocopia simple del documento de identidad
- c. La declaración jurada del Anexo N°9
- d. La declaración jurada del Anexo N°10

I.6.2. Formulario de presentación de la propuesta

El **Formulario de Presentación de la Propuesta 2026**, será el formato oficial de postulación para esta convocatoria y, en tal calidad, es un anexo que forma parte de las presentes bases.

Este Formulario estará disponible para ser descargado en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

No se aceptarán postulaciones en otro formato.

El formulario deberá ser completado de acuerdo con lo dispuesto en las presentes bases, completando toda la información que en él se solicita.

En el marco de estos proyectos, el objetivo general de las propuestas está dado por este Servicio público, correspondiendo a:

Facilitar en los adolescentes y jóvenes una modificación favorable de su patrón de consumo y logros terapéuticos dirigidos a la recuperación de trastornos por uso de alcohol y otras drogas, a través de la implementación y fortalecimiento de programas integrales de tratamiento, asegurando una atención oportuna, continua y de calidad.

Por lo que las propuestas no deben declarar otro objetivo general.

Respecto de los objetivos específicos y las medidas para evaluarlos, SENDA ha definido que las propuestas que postulen a este concurso público tendrán, **a lo menos**, los siguientes objetivos:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Realizar una evaluación integral de la condición de salud mental, salud física, situación familiar, transgresión a la norma y del consumo de sustancias de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Evaluación integral de los niños, niñas adolescentes y jóvenes realizada.	80 % de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes ingresados con evaluación integral realizada.	Evaluación integral y consentimiento informado en ficha clínica.
Elaborar e implementar un plan de tratamiento individualizado (PTI), consensuado entre el equipo y la persona usuaria.	Plan de Tratamiento Individualizado elaborado y consensuado.	80 % de niños, niñas adolescentes y jóvenes con PTI elaborado y consensuado entre el equipo y la persona usuaria. 80% de PTI revisados y ajustados durante la permanencia en el programa.	PTI firmados por equipo y persona usuaria. Registro de ajustes terapéuticos y seguimiento al PTI.
Promover la modificación del patrón de consumo, a través de intervenciones terapéuticas, psicoeducativas y comunitarias que fomenten estilos de vida saludables y reduzcan factores de riesgo asociados.	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes presentan cambio positivo en su patrón de consumo.	% de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que reportan disminución en la frecuencia, modalidad o cantidad del consumo.	Reporte de TOP - A.
Favorecer la adherencia y continuidad de cuidados mediante la vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con la red de salud y apoyo psicosocial, promoviendo factores protectores que faciliten la integración social.	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados con la red. Planes de continuidad de cuidados elaborados y gestionados.	% de niños, niñas, adolescentes y jóvenes derivados con plan de continuidad activo.	Ficha de egreso y derivación. Registro de coordinación entre dispositivos de la red.
Fortalecer la coordinación intersectorial con los dispositivos derivadores, de referencia e intersector, favoreciendo los procesos de referencia, derivación y traslado de las personas usuarias que pasan por el dispositivo.	Reuniones de coordinación intersectorial realizadas. Flujos de derivación definidos y operativos según el perfil de la persona usuaria.	(Nº de reuniones realizadas con el intersector u otros dispositivos/Nº de reuniones planificadas con el intersector u otros dispositivos)*100	Actas de reuniones intersectoriales. Flujo de derivación.
Promover el cuidado y bienestar del equipo interdisciplinario, mediante la implementación de estrategias de formación-capacitación, autocuidado, contención emocional y supervisión técnica, orientadas a prevenir el desgaste profesional, fortalecer la cohesión grupal y garantizar un clima laboral saludable que favorezca la calidad de la atención otorgada.	Participación en jornadas de capacitación. Clima organizacional saludable.	Nº de actividades de capacitación y/o formación realizadas durante el periodo. Nº de actividades de autocuidado y contención realizadas anualmente.	Plan anual de formación y/o capacitaciones. Plan anual de autocuidado institucional.

Las entidades postulantes **pueden** incorporar en su propuesta técnica, a través del formulario, **otros** objetivos específicos, los que deben ser redactados cumpliendo el formato de la tabla anterior y coherente con las actividades que plantea la misma propuesta.

Respecto de las actividades, SENDA ha definido que todas las propuestas tienen, a lo menos, las siguientes actividades:

Nº actividad	Nombre de la actividad	Descripción general de la actividad
1	Evaluación diagnóstica integral	Es un proceso de indagación y sistematización de información relevante, que se da posterior a la firma del consentimiento informado, que marca el inicio del tratamiento, para conocer y comprender el problema y orientar respecto de las estrategias más adecuadas para su

		<p>abordaje. Así, la evaluación responde al principio de conocer para intervenir. Esta evaluación se sustenta en un enfoque multidisciplinario e integral, abierto a explorar esta complejidad, considerando los diversos ámbitos en que se expresa el problema y los recursos desplegados o por potenciar en la persona para lograr su resolución.</p> <p>Esta actividad contempla acciones como: realización de entrevistas para evaluar las dimensiones de la evaluación integral, con la persona usuaria y su familia si corresponde; levantamiento de antecedentes médicos, psiquiátricos, familiares, educativos y sociales; elaboración de una ficha integral diagnóstica que sintetice los hallazgos clínicos y psicosociales; reunión interdisciplinaria de análisis de caso para integrar los resultados de las distintas áreas y orientar el plan terapéutico; entre otras.</p>
2	Elaboración y seguimiento de los Planes de Tratamiento Individualizados (PTI)	<p>Un aspecto central en el proceso terapéutico está relacionado con el plan de tratamiento individualizado (PTI), se elabora a partir de la información recogida en la evaluación integral, se co-construye entre el equipo terapéutico y la persona usuaria, de acuerdo a sus necesidades y recursos. El PTI es la hoja de ruta e implica la traducción de las necesidades a objetivos terapéuticos que deberán ser relevantes para la persona y que deben ser específicos, mensurables, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo (objetivos SMART). Además, los PTI se monitorean continuamente, siempre en conjunto con la persona usuaria, lo que permite reformular los objetivos y las estrategias cuando se requiere.</p> <p>Esta actividad contempla acciones como: reuniones para la integración interdisciplinaria de la información obtenida en la evaluación integral; consensuar una propuesta de PTI con la persona usuaria que contenga objetivos terapéuticos específicos medibles y cuantificables; monitoreo continuo de los avances y ajustes del plan de reuniones clínicas semanales; entre otras.</p>
3	Monitoreo de la modificación del patrón de consumo	<p>Para monitorear resultados terapéuticos, tanto a nivel individual, existe el instrumento Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP), 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.</p> <p>Esta actividad contempla acciones como: aplicación y análisis del TOP o TOP - A; reuniones de equipo para analizar los cambios del patrón de consumo, y las otras variables; entre otras.</p>
4	Coordinación intersectorial	<p>Considerando que el consumo problemático es multicausal y afecta a la persona en diversos ámbitos, se requiere que la intervención sea coordinada con instituciones de diferentes sectores, de manera integral, eficiente y efectivo, abordando aspectos relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas usuarias que se encuentran en tratamiento.</p> <p>Esta actividad contempla acciones como: reuniones de coordinación con el intersector, orientadas a la derivación, análisis de casos, etc.; reuniones y coordinaciones con otros dispositivos de salud mental, programas SENDA y servicios sociales; elaboración y/o actualización de catastro de instituciones orientado al trabajo de integración social; entre otras.</p>
5	Planificación del egreso y continuidad de cuidados	<p>El egreso del tratamiento es un proceso que se trabaja con la persona usuaria, su familia, el equipo derivador y, si corresponde, el equipo que realizará la continuidad de cuidados, entendiendo que la recuperación de una persona con trastorno por uso de sustancias puede contener tratamiento en diferentes modalidades.</p> <p>El último hito de la trayectoria de la atención corresponde al seguimiento del egreso, cuyo objetivo central es monitorear y promover la mantención de los cambios terapéuticos alcanzados durante el desarrollo del tratamiento, ofreciendo estrategias de apoyo y realizando, en caso de ser necesario, intervenciones que permitan reforzar las habilidades y recursos desarrollados en el proceso terapéutico. El seguimiento es fundamental para brindar contención y avanzar en un egreso progresivo afianzando la autonomía y recuperación. Con esta finalidad, el equipo en conjunto con la persona usuaria y su familiar, definen un plan de seguimiento, acordando la frecuencia y tipo de contactos y continuidad de cuidados adecuados a cada uno de las personas usuarias en atención.</p> <p>Esta actividad contempla acciones como: establecimiento de flujos de coordinación y comunicación (SENDA, salud mental, entre otros); reuniones de coordinación y retroalimentación con otros equipos; implementar un registro estandarizado de derivaciones, ingresos y altas; acompañamiento de procesos de derivación y traslado, asegurando la continuidad terapéutica; entre otras.</p>
6	Implementación programa de cuidado de equipo	<p>Considerando la complejidad del trastorno por uso de sustancias y el nivel de desgaste que puede implicar para las personas que forman parte del equipo terapéutico, es fundamental el desarrollo de estrategias permanentes y estables para favorecer el cuidado de equipo, en los ámbitos de la persona del terapeuta, del equipo y de la organización. El programa de cuidado de equipo establece un cronograma anual de actividades específicas a desarrollar, incluyendo sesiones estructuradas para abordar temáticas vinculadas al cuidado de equipo y otras actividades de tipo recreativo.</p> <p>Esta actividad contempla acciones como: elaboración e implementación de un plan anual de cuidado de equipo con actividades grupales e individuales; realización de supervisiones técnicas externas o internas para el análisis y manejo de casos complejos; realización de capacitaciones pertinentes a la temática de cuidados de equipo; realización de actividades de esparcimiento; entre otras.</p>

Las entidades postulantes **pueden** incorporar en su propuesta técnica, a través del formulario, **otras** actividades, las que deben ser redactadas cumpliendo el formato de la tabla anterior y coherentes con el presupuesto presentado.

Se deja constancia, además, que forma parte integrante del referido **formulario el ítem de presupuesto** (planilla disponible en formato Excel en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl). Se hace presente que el presupuesto total deberá presentarse de manera diferenciada, de acuerdo al **Anexo N°2 Formulario Presupuesto 2026**.

Cabe señalar que los distintos gastos que formen parte de la propuesta presupuestaria deberán detallarse por cada uno de estos, en filas independientes. Así, por ejemplo, respecto a los gastos de equipamiento, debe desagregarse cada artículo contemplado con la respectiva cantidad a adquirir de éste, en las columnas correspondientes.

SENDA podrá solicitar ajustes y complementos a los Anexo N°1 Formulario Presentación de la Propuesta 2026 y Anexo N°2 Formulario Presupuesto 2026, previo a la suscripción del convenio, con el fin de aclarar puntos para un mejor desarrollo del programa a desarrollar.

I.6.3. Período de consultas, aclaraciones y respuestas

El período de formulación de consultas en la etapa de postulación comprende los **primeros 3 días corridos** desde la publicación de las presentes bases en el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl. Los convocados podrán formular las consultas que estimen necesarias, tanto de carácter técnico como de índole administrativo, a través del correo electrónico concursocentrosdetratamiento@senda.gob.cl

El plazo para responder las preguntas formuladas será de **2 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 a la señalada en el 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 hayan quedado suficientemente claro y/o dificulten 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. Por lo anterior, es de responsabilidad de cada postulante revisar periódicamente, durante el período de postulación, el sitio electrónico institucional www.senda.gob.cl.

I.6.4 Cronograma del concurso

El presente concurso se desarrollará considerando las siguientes actividades y plazos:

ACTIVIDAD	PLAZO
Plazo para presentar propuestas	10 días corridos siguientes a la fecha de publicación de las presentes bases en el portal www.senda.gob.cl hasta las 14:00 horas.

Plazo para realizar consultas a las bases de licitación	3 días corridos desde la fecha de publicación de las presentes bases en el portal www.senda.gob.cl
Respuestas a las consultas	Dentro de 2 días hábiles posteriores al plazo para la realización de consultas.
Apertura de las ofertas	El día 10 corridos, siguiente a la fecha de la publicación de las presentes bases, a las 14:01 horas.
Período de evaluación	Evaluación dentro de los 10 días corridos posteriores a la apertura de las ofertas.
Adjudicación	Dentro de los 20 días corridos posteriores a la apertura de las ofertas
Presentación de antecedentes para la suscripción del contrato	Dentro de los 20 días corridos siguientes a la fecha de la notificación de la resolución que adjudica la presente propuesta pública.

I.7. PRESUPUESTO

El presupuesto de una propuesta es la previsión del costo de la implementación de la misma. El presupuesto total se calcula mediante la suma de las categorías de gastos que componen la propuesta.

El presupuesto total de la propuesta debe presentar todos sus gastos debidamente justificados y detallados.

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

I.7.1. Gastos en Personal

El gasto en personal 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.

No se aceptarán como gastos, en este ítem o en otro, regalías para el Director/Coordinador Técnico y o profesionales y técnicos del programa, tales como financiamiento parcial o total de seguros de vida y/o salud, préstamos de emergencia o cualquier otra naturaleza, bonos de nacimiento, bonos de navidad, etc.

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.

I.7.2. Gastos Operacionales

Son gastos de carácter permanente que apoyan el desarrollo del programa y permiten su ejecución. Son los gastos que apoyan al desarrollo global del programa y que pueden ser documentados en forma independiente de los gastos realizados por el ejecutor, y que corresponden a:

- Arriendos
- Consumos Básicos: gastos por concepto de agua, energía eléctrica, gas, telefonía fija, internet, alimentación de los usuarios y gastos de movilización debidamente documentados.
- Medicamentos e insumos médicos: fármacos, test de drogas, u otros.
- Materiales de Oficina: estos comprenden diversos útiles de oficina y gastos de similar naturaleza, como fotocopias, etc.

- Mantenimiento y Reparaciones.

Con recursos aportados por SENDA, no se pueden efectuar gastos de: intereses, reajustes o multas por infracciones a las leyes tributarias, laborales o de seguridad social; pagos de administración de proyectos; pagos de propinas; intereses u 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.

I.7.3. Gastos en Inversión / Gastos de Equipamiento

Se entenderán como gastos en inversión o de equipamiento 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.

Al término de la ejecución de cada programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución de los mismos y que hayan sido financiados por el Fondo Especial ingresarán al patrimonio de la entidad ejecutora y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el programa respectivo. Para dar cumplimiento a lo anterior, una vez finalizada la ejecución del convenio, la entidad deberá informar a SENDA el destino de los bienes; en caso de no ser destinados a fines equivalentes, La respectiva Dirección Regional levantará un inventario de los bienes y coordinará con la entidad la restitución de los bienes adquiridos durante la ejecución del convenio.

I.7.4. Gastos asociados a actividades

Corresponden a gastos que apoyan el desarrollo de actividades específicas, previamente definidas en la propuesta. Por ejemplo, las actividades que estén definidas y que correspondan a gastos de capacitación u otras actividades esporádicas y/o eventos que se relacionen con los objetivos de la propuesta presentada, podrán incluir contrataciones de servicios, 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, tales como artículos de escritorio, materiales de trabajo, entre otros.

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

I.7.5. Porcentaje de gastos por ítem

En relación con la distribución de los gastos solicitados a SENDA, se deja constancia que el total destinado a **gastos en personal no debe ser menor al 70% del presupuesto solicitado**.

Asimismo, la suma de lo solicitado a SENDA por concepto de Gastos en Personal, Gastos de Operación, Gastos asociados a actividades y Gastos en Inversión (Equipamiento) **no debe exceder el monto total establecido en el cuadro 2 del punto 1.4 “Programa, localización y montos” de las presentes bases**.

Posterior a la adjudicación y previo a la firma del contrato, se podrá solicitar ajustes y cambios en el presupuesto e imputaciones de gasto, con el fin de asegurar la correcta ejecución de la propuesta. Estos ajustes y cambios deberán quedar consignados en el momento de la pre-calificación financiera. Bajo ninguna circunstancia se podrá modificar los montos totales solicitados por la institución.

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

II. EVALUACIÓN

II. 1. APERTURA DE LAS PROPUESTAS

Solo después de la fecha de cierre de la presente convocatoria se abrirán los sobres cerrados que contienen las propuestas presentadas y/o se revisarán las propuestas que fueron presentadas por ventanilla única.

Una vez iniciado el proceso de apertura de propuestas se realizará la admisibilidad administrativa, luego la precalificación financiera y técnica, posterior a ello, se realizará la evaluación técnica de las propuestas que correspondan. Todo este proceso tendrá una duración de **10 días corridos**, contados desde fecha de apertura de las propuestas.

II.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 revisarán:

- a.** Presentación Formulario de presentación de la propuesta 2026 (Anexo N°1) y Formulario Presupuesto 2026 (Anexo N°2).
- b.** Presentación y pertinencia de las declaraciones juradas (Anexo N°5 A o B), según corresponda).

II.3. PRECALIFICACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

Luego de la admisibilidad administrativa y antes de proceder a evaluar las ofertas, la comisión evaluadora realizará una precalificación técnica y financiera de los siguientes elementos:

- a. Presencia de equipo multidisciplinario** solicitado en estas bases por tipo de profesionales y técnicos. En el siguiente cuadro se detalla la jornada u horas mínimas exigidas. En ningún caso las jornadas u horas de 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:

LS	Director/a o Coordinador/a Técnico (1)	Psicólogo/a	Trabajador/a Social	Técnico/a (2)	Médico/a (3)
1	10	40	40	20	6
2	10	40	40	20	6

- (1) Jornada semanal destinada exclusivamente a la coordinación del programa. En el marco de este proceso se evaluará como Director o Coordinador Técnico a quien es responsable de la coordinación técnico-clínica del equipo, pudiendo tener funciones administrativas, pero no exclusivamente éstas últimas. Pudiera además ser el Director Técnico autorizado por Resolución sanitaria o distinto a este, pero que cumple la función antes descrita.
- (2) Corresponde a técnico en rehabilitación y/o técnico paramédico y/o técnico en psicoeducación y/o técnico social y/u otra carrera técnica de nivel superior a fin a la salud y/o la intervención psicosocial.
- (3) Corresponde a la suma de horas médicas, incluyendo a psiquiatra y médico sin especialidad en psiquiatría.

b. Precalificación financiera revisará que en la propuesta financiera:

- Los montos presentados en el **Formulario Presupuesto 2026** se ajustan a lo establecido en las presentes bases.
- Los montos presentados en las distintas categorías de gasto del presupuesto 2026 se ajustan a lo establecido, incluyendo el porcentaje mínimo a destinar al ítem de gastos en personal.
- Respecto a la pertinencia del monto de gastos presentados en el presupuesto, 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.

En la precalificación financiera, se podrán realizar observaciones y comentarios al presupuesto presentado, respecto de algunos puntos que deberán ser corregidos previo a la contratación, si esta corresponde.

No serán evaluadas técnicamente aquellas propuestas que no cumplan con el criterio a) declarando en consecuencia su inadmisibilidad.

II.4. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas que hayan superado el examen de admisibilidad y precalificación técnica y financiera pasarán a la etapa de evaluación técnica, utilizando los criterios contemplados en el punto II.5 de las presentes bases.

II.5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Considerando la información que las entidades consignen en el Anexo N°1 Formulario para la Presentación de la Propuesta 2026, se evaluarán las propuestas de acuerdo a los criterios y ponderaciones establecidos a continuación:

ÍTEM		SUBÍTEM	Porcentaje Subítem	Porcentaje Ítem
I	Experiencia del Oferente	a. Experiencia en la ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	100%	30%
II	Equipo profesional y técnico	a. Experiencia del Coordinador o Director Técnico en atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	10%	70%
		b. Experiencia del Coordinador o Director Técnico en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	10%	
		c. Número de horas del Coordinador o Director Técnico destinadas exclusivamente a la coordinación.	10%	
		d. Presencia de equipo multidisciplinario	15%	
		e. Organización del equipo profesional y técnico.	20%	
		f. Experiencia del equipo profesional y técnico en programas de tratamiento por consumo	25%	

		problemático de alcohol y/u otras drogas dirigidos a adolescentes.		
		g. Experiencia del equipo profesional y técnico en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley.	10%	

II.5.1. Ítem I: Experiencia del oferente (30%)

a. **Experiencia del oferente en la ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.**

Criterios	Puntaje
Experiencia igual o superior a 4 años en ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	100
Experiencia inferior a 4 años e igual o superior a 3 años en ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	70
Experiencia inferior a 3 años e igual o superior a 2 años en ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	50
Experiencia inferior a 2 años e igual o superior a 1 año en ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	30
Sin experiencia en ejecución de proyectos y/o programas de tratamiento para niños, niñas y/o adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas o, si la tiene, no la informa.	0

II.5.2. Ítem II: Equipo profesional y técnico (70%)

Para la evaluación de este ítem, el equipo considerado será el que se presenta en el cuadro de equipo profesional y técnico y que se valida con los antecedentes descritos en el *Curriculum Vitae* y su respectivo certificado de título, cuando corresponda.

a. **Experiencia del Coordinador o Director Técnico en atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.** Solo se considerará experiencia informada en el punto 5. *Curriculum Vitae* del Anexo 1, con declaración de participación firmada 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 atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	100
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 3 años e igual o superior a 2 años en atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	70
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 2 años e igual o superior a 1 año en atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	50
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 1 año en atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.	30
El Coordinador o Director Técnico no tiene experiencia en atención directa en programas de tratamiento por consumo problemático de alcohol y/u otras drogas o, si la tiene, no la informa.	0

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

psicosociales. Solo se considerará experiencia indicada en meses y años, en Currículum Vitae con declaración de participación firmada 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 coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	100
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 3 años e igual o superior a 2 años en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	70
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 2 años e igual o superior a 1 año en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	50
El Coordinador o Director Técnico tiene experiencia inferior a 1 año en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales.	30
El Coordinador o Director Técnico no tiene experiencia en coordinación de equipos de salud mental y/o equipos de tratamiento de alcohol y otras drogas y/o equipos psicosociales o, si la tiene, no la informa.	0

c. Número de horas del Coordinador o Director Técnico destinadas exclusivamente a la coordinación.

Criterios	Puntaje
El Coordinador o Director Técnico cuenta con una asignación de 40 a 44 horas semanales destinada exclusivamente a la coordinación.	100
El Coordinador o Director Técnico cuenta con una asignación de menos de 40 e igual o superior a 30 horas semanales destinada exclusivamente a la coordinación.	70
El Coordinador o Director Técnico cuenta con una asignación de menos de 30 e igual o superior a 20 horas semanales destinada exclusivamente a la coordinación.	50
El Coordinador o Director Técnico cuenta con una asignación de menos de 20 e igual o superior a 10 horas semanales destinada exclusivamente a la coordinación.	30

d. Presencia de equipo multidisciplinario.

Solo se considerarán y contabilizarán los Currículum Vitae en el formato establecido según las bases con la declaración de participación firmada, certificado de título (y de especialidad en el caso de médico psiquiatra) o el certificado emitido por la Superintendencia de Salud de acuerdo a la información del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, si corresponde. En el caso de técnicos, éste debe corresponder a formación técnico nivel superior.

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 del Ministerio de Educación de Chile (países sin convenio con Chile).

Para efectos de las presentes bases, además, de conformidad a lo establecido en la Ley N°20.261, se entenderá que los profesionales que aprueben el examen único nacional de conocimientos de medicina, EUNACOM, habrán revalidado automáticamente su título profesional de médico cirujano, sin necesitar cumplir ningún otro requisito para este efecto. Para efectos de acreditación de dicha situación, deberá acompañarse el respectivo certificado o el Certificado de la Superintendencia de Salud que dé cuenta de dicha situación.

Criterios	Puntaje
-----------	---------

<p>Se asignará puntaje 100 a los oferentes cuyas propuestas incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psiquiatra ● Médico sin especialidad en psiquiatría ● Psicólogo/a ● Trabajador/a Social ● Terapeuta Ocupacional y/o Psicopedagogo/a ● Técnico/a (*) ● Otro/a profesional (**) o no profesional (***) 	100
<p>Se asignará puntaje 70 a los oferentes cuyas propuestas incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psiquiatra y/o médico sin especialidad en psiquiatría ● Psicólogo/a ● Trabajador/a Social ● Terapeuta Ocupacional o Psicopedagogo/a ● Técnico/a (*) ● Otro/a profesional (**) o no profesional (***) 	70
<p>Se asignará puntaje 50 a los oferentes cuyas propuestas incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psiquiatra y/o médico sin especialidad en psiquiatría ● Psicólogo/a ● Trabajador/a Social ● Técnico/a (*) ● Otro/a profesional(**) o no profesional (***) 	50
<p>Se asignará puntaje 30 a los oferentes cuyas propuestas incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psiquiatra y/o médico sin especialidad en psiquiatría ● Psicólogo/a ● Trabajador/a Social ● Técnico(*) 	30

* Título técnico 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 afín a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.

** Profesional de las ciencias sociales o de la salud, distinto a médico sin especialidad en psiquiatría, psicólogo, trabajador social, psiquiatra, terapeuta ocupacional y psicopedagogo.

*** Distinto a personal de secretariado, aseo, manipulación de alimentos, administrativo y, en general, cualquiera que no realice atención terapéutica directa.

e. Organización del equipo profesional y técnico.

Se refiere a las horas de trabajo semanal en relación a la cobertura mensual esperada. Para cada integrante del equipo se deben cumplir las horas establecidas para cada rango de cobertura mensual esperada, correspondiente a la línea de servicio a la que postula.

Se considerarán para este ítem las horas consignadas en el cuadro 4.2 del Formulario de Presentación de la Propuesta 2026 (Anexo N°1).

Las horas propuestas, en el caso de adjudicación, serán las horas que se supervisarán en el marco del cumplimiento de la oferta y del contrato. Para todos los profesionales, técnicos y no profesionales se consideran horas cronológicas semanales y se exigirá ese cumplimiento durante toda la vigencia del contrato.

Para todos los planes se considerará:

1. En la categoría “Técnico” se solicita un 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 afín a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.
2. En la categoría Otro/a profesional o no profesional, puede ser profesional distinto a terapeuta ocupacional, psicopedagogo, médico (psiquiatra o sin especialidad en psiquiatría), psicólogo y trabajador social o bien un no profesional (tallerista, monitor/a) distinto a personal de

secretariado, aseo, manipulación de alimentos, administrativo o cualquiera que no realice atención terapéutica directa.

Criterios Plan ambulatorio intensivo en medio privativo de libertad, PAI MP	Puntaje
Se asignará puntaje 100 a los oferentes que presenten una propuesta que considere todas las horas establecidas para obtener puntaje 70, incluyendo las horas de psiquiatra y/o médico sin especialidad en psiquiatría, y sume más horas de psiquiatra .	100
Se asignará puntaje 70 a las propuestas que incluyan horas semanales para cada uno de los profesionales y técnicos por rango de meses de planes de tratamiento, igual al siguiente cuadro:	70
RRHH	Entre 11 y 20 personas mensuales esperadas
Psicólogo	50
Trabajador Social	50
Terapeuta Ocupacional y/o Psicopedagogo	30
Técnico	40
Psiquiatra y/o Médico sin especialidad en psiquiatría	7
Se asignará puntaje 50 a las propuestas de horas semanales para cada uno de los profesionales y técnicos por rango de meses de planes de tratamiento igual o superior al siguiente cuadro, e inferior a lo establecido para el puntaje 70:	50
RRHH	Entre 11 y 20 personas mensuales esperadas
Psicólogo	50
Trabajador Social	40
Terapeuta Ocupacional y/o Psicopedagogo	20
Técnico	20
Psiquiatra y/o Médico sin especialidad en psiquiatría	6
Se asignará puntaje 30 a las propuestas de horas semanales para cada uno de los profesionales y técnicos por rango de meses de planes de tratamiento igual o superior al siguiente cuadro, e inferior a lo establecido para obtener puntaje 50:	30
RRHH	Entre 11 y 20 personas mensuales esperadas
Psicólogo	40
Trabajador Social	40
Técnico	20
Psiquiatra y/o Médico sin especialidad en psiquiatría	6

f. Experiencia del equipo profesional y técnico en programas de tratamiento de alcohol y/u otras drogas dirigido a adolescentes¹.

En este ítem se contabiliza sólo experiencia de equipo técnico profesional de atención terapéutica directa: psicólogo, trabajador social, psiquiatra, médico sin especialidad en psiquiatría, terapeuta ocupacional, técnico de nivel superior y otro profesional. Se incluye al coordinador de equipo sólo si cumple funciones de atención directa en los ámbitos antes mencionados y se encuentra claramente señalado en el cuadro 4.2 del Anexo N°1.

No se considerarán profesionales que cumplen funciones de asesoría, supervisión u otros, si no realizan atención directa.

No se evaluará la experiencia de:

- a) Otro no profesional.
- b) Otro técnico distinto a 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 afín a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.

Se considera experiencia indicada en meses y años en 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 que sean incorporadas en el formulario.

Criterios	Puntaje
70% o más de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas de tratamiento en consumo problemático de alcohol y/u otras drogas con adolescentes.	100
Entre el 69% y el 50% de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas de tratamiento en consumo problemático de alcohol y/u otras drogas con adolescentes.	70
Entre el 49 % y el 3% de profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas de tratamiento en consumo problemático de alcohol y/u otras drogas con adolescentes.	50
Entre el 29% y 1% de los profesionales y técnicos del equipo cuentan con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en programas de tratamiento en atención directa en programas de tratamiento en consumo problemático de alcohol y/u otras drogas con adolescentes.	30
Ninguno de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas de tratamiento en consumo problemático de alcohol y/u otras drogas con adolescentes, o, de contar con ella, no la informan.	0

g. Experiencia del equipo profesional y técnico en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley².

En este ítem se contabiliza sólo experiencia de equipo técnico profesional de atención terapéutica directa: psicólogo, trabajador social, psiquiatra, médico sin especialidad en

¹ Se entiende por “Programa de Tratamiento de alcohol y drogas dirigido a adolescentes”, aquellos programas formales de atención terapéutica por consumo problemático de alcohol y otras drogas dirigidos explícitamente a población adolescente, incluyendo programas para adolescentes y jóvenes en el marco de la Ley 20.084 y/o programas dirigidos a niños, niñas y/o adolescentes.

² Se entiende por “Programa dirigido a adolescentes o jóvenes con infracción de ley”, aquellos programas formales de atención terapéutica o intervención psicosocial dirigidos explícitamente a población adolescente o joven, en el marco de la ley 20.084. Se incluye: programas de tratamiento de alcohol y otras drogas para adolescentes y jóvenes en el marco de la Ley 20.084, programas a cargo de la ejecución de sanciones y medidas del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SRJ), programas en secciones juveniles de Gendarmería, programas de la Subsecretaría de Prevención del Delito u otros.

psiquiatría, terapeuta ocupacional, técnico de nivel superior y otro profesional. Se contabiliza experiencia de personal de turno sólo en aquellos casos que cuenten con título profesional o técnico. Se incluye al coordinador de equipo sólo si cumple funciones de atención directa en los ámbitos antes mencionados y se encuentra claramente señalado en el punto 5.2 del Anexo N°1.

No se considerarán profesionales que cumplen funciones de asesoría, supervisión u otros, si no realizan atención directa.

No se evaluará la experiencia de:

- Otro no profesional
- Otro técnico distinto a Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Paramédico y/o Técnico Psicoeducador y/o carrera técnica de nivel superior afín a las ciencias sociales, psicosociales y/o salud.

Se considera experiencia indicada en **meses y años en 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 que sean incorporadas en el formulario.

Criterios	Puntaje
70% o más de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley.	100
Entre el 69% y el 50% de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley.	70
Entre el 49 % y el 30% de profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley.	50
Entre el 29% y 1% de los profesionales y técnicos del equipo cuentan con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en programas de tratamiento en atención directa en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley.	30
Ninguno de los profesionales y técnicos del equipo cuenta con experiencia igual o superior a 2 años cumplidos de trabajo en atención directa en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes con infracción de ley, o, de contar con ella, no la informan.	0

II.6 COMISIÓN EVALUADORA

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

- a. **Jefa de la División Programática** del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, o quien ésta designe mediante memorándum interno debidamente firmado.
- b. **Jefa de la División de Administración y Finanzas** del SENDA o el o la funcionaria que ésta designe mediante memorándum interno debidamente firmado.
- c. **Jefa del Área de Tratamiento** o el o la funcionaria que ésta designe mediante memorándum interno debidamente firmado.

Además, **un abogado o abogada de la División Jurídica del SENDA** actuará como ministro de fe de la comisión. Estos funcionarios podrán asesorarse por profesionales que cumplan funciones en SENDA. Serán funciones de la Comisión Evaluadora las siguientes:

- Resolver si las ofertas técnicas presentadas por cada proponente se ajustan a las especificaciones que forman parte de las bases. En caso de que ello no ocurra, deberá rechazar la propuesta sin evaluarla y dejar constancia en el acta respectiva.

- Evaluar las ofertas presentadas.
- Elaborar un acta final de evaluación.

II.7 CALIFICACIÓN FINAL

La calificación final que los oferentes obtengan por cada propuesta será la suma de las ponderaciones obtenidas conforme a la evaluación señalada en el número 2.5 de estas bases.

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

La evaluación se realizará dentro de los 10 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 20 días corridos posterior a la apertura de las ofertas.

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 totalmente tramitado, 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.

Se deja expresa constancia que cada ítem será evaluado de conformidad a la información que el proponente consigne en el documento denominado “Formulario para la Presentación de la Propuesta 2026”, por lo que los proponentes deberán proporcionar toda la información que en dicho instrumento se requiere.

II.8 MECANISMO PARA DIRIMIR EMPATES

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

1. Se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Equipo profesional y técnico”.
2. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el ítem “Experiencia del oferente”.
3. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el subítem f) del ítem “Equipo profesional y técnico”.
4. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el subítem e) del ítem “Equipo profesional y técnico”.
5. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el subítem d) del ítem “Equipo profesional y técnico”.
6. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el sub ítem b) del ítem “Equipo profesional y técnico”.
7. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el sub ítem a) del ítem “Equipo profesional y técnico”.
8. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el subítem c) del ítem “Equipo profesional y técnico”.

9. Si persistiera la igualdad, se preferirá la propuesta que tenga mayor nota de evaluación en el subítem g) del ítem “Equipo profesional y técnico”.
1. En caso de persistir la igualdad, el empate será dirimido fundadamente por la Directora Nacional de SENDA, a propuesta de la comisión evaluadora.

II.9 RECHAZO DE LAS OFERTAS

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación Del Consumo De Drogas y Alcohol declarará inadmisibles las ofertas cuando éstas no cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases. Asimismo, declarará desierto el concurso, íntegramente o respecto a alguna LS determinada cuando no se presenten ofertas o cuando éstas no resulten convenientes a SENDA. En cualquiera de dichos casos la declaración, deberá ser por acto administrativo fundado.

II.10 APROBACIÓN DE LA PROPUESTA

Será adjudicada la propuesta que obtenga la calificación más alta en el caso de competencia o la única válida a la línea de servicio a la que se postula. Una vez finalizado el proceso de evaluación técnica, deberá dictarse la respectiva resolución adjudicataria.

La adjudicación deberá informarse en el sitio web www.senda.gob.cl, mediante la publicación de la resolución respectiva, a más tardar dentro de los 20 días corridos siguientes a la fecha de la apertura de las ofertas. Con todo, SENDA, a través de un acto administrativo fundado, podrá ampliar el plazo para realizar la adjudicación, informando de este hecho, sus fundamentos y del nuevo plazo a través del sitio web www.senda.gob.cl.

Con respecto de la asignación de gastos por ítems presentados en el formato Excel de presupuesto y de la propuesta técnica presentada, SENDA podrá solicitar ajustes y complementos, previo a la suscripción del convenio, con el fin de aclarar puntos para un mejor desarrollo del programa a desarrollar.

Considerando todo lo anterior, al momento de la suscripción del respectivo contrato, las partes podrán acordar las modificaciones necesarias al formulario, para la correcta ejecución del convenio.

III. SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS

III.1 INHABILIDADES PARA CONTRATAR

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

- a) Estén declaradas en quiebra por sentencia firme;
- b) Estar sometida a un proceso concursal de liquidación;
- c) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d) Las personas naturales que sean funcionarios directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la Ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
- e) Las sociedades de personas en las que formen parte funcionarios directivos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o las personas que estén unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b)

del artículo 54 de la Ley N° 18.575.

- f) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenadas en causa criminal, por infracción a la ley N° 20.000 y a ley N° 19.913.
- g) Encontrarse cualquier miembro del personal o representante legal afecto a la inhabilidad para trabajar con menores de edad de conformidad a lo establecido en la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.
- h) Las personas jurídicas que hayan sido declaradas responsables penalmente, de conformidad al artículo 8 y 10 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.
- i) Las personas jurídicas que han sido condenadas por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia en conformidad con lo dispuesto en el artículo 26, letra d), del decreto ley N° 211, de 1973.
- j) Quienes se encuentren inhabilitados en conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 21.595 sobre Delitos Económicos.
- k) Las personas jurídicas de derecho privado que no estén inscritas en los registros de personas jurídicas receptoras de fondos públicos en conformidad a lo establecido en la ley N° 19.862.
- l) Las personas jurídicas que tengan una antigüedad inferior a dos años contados desde su constitución, y aquellas entidades cuyo objeto social o fines que establecen los estatutos o el acta de constitución no sean pertinentes con la actividad a desarrollar en el convenio. Para estos efectos se entenderá por aquella actividad todo giro u objeto social contrario y/o incompatible a los objetivos del tratamiento, rehabilitación, prevención e integración social de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

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

III.2 DOCUMENTOS PARA CONTRATAR

El oferente seleccionado deberá presentar en el **plazo de 20 días corridos contados** desde la publicación en el portal web de SENDA de la resolución que adjudica el concurso. Si el último día del plazo recayese día sábado, domingo o festivo, la entrega de los documentos podrá realizarse el día hábil siguiente. A continuación, se indica la documentación para suscribir el contrato respectivo:

III.2.1 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 la 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.
- d. Declaración jurada simple señalando que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.
- e. Declaraciones juradas simples del Anexo N° 5A o 5B según corresponda.
- f. Declaración jurada simple del Anexo N° 9
- g. Declaración jurada simple del Anexo N° 10

III.2.2 Documentos para persona natural

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

III.2.3 Documentos para Documentos para persona jurídicas (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, Corporaciones y Organizaciones sin fines de lucro:

- 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.

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.

III.3 CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

Una vez que la Resolución que adjudica se encuentre totalmente tramitada, SENDA suscribirá un contrato con la entidad seleccionada en cada línea de servicio para la ejecución del respectivo programa adjudicado, el cual deberá ser aprobado por el acto administrativo correspondiente.

En el contrato 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 **20 días corridos 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 20 días corridos.

Vencido el plazo, sin que la entidad seleccionada haya suscrito y devuelto el contrato a SENDA, este Servicio podrá dejar sin efecto la adjudicación y procederá a adjudicar al postulante que haya obtenido la segunda mejor evaluación en la línea de servicio correspondiente, 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 y la aprobación de la rendición documentada de los recursos transferidos a la entidad seleccionada.

III.4 GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO, EL PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES Y PREVISIONALES DEL CONTRATISTA CON SUS TRABAJADORES; EL PAGO DE LAS EVENTUALES MULTAS DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL; Y LA RESTITUCIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS EN CASO DE QUE ESTOS SEAN UTILIZADOS PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS, NO SEAN UTILIZADOS, NO SEAN RENDIDOS O SEAN OBJETO DE OBSERVACIONES.

Una vez notificada la respectiva adjudicación a la entidad seleccionada, ésta deberá presentar **dentro de los 20 días corridos siguientes a contar de dicha notificación**, 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 el 5% del monto total de los recursos a transferir**, y con una **vigencia mínima hasta el 30 de junio de 2027**, a objeto de garantizar los siguientes ítems:

1. El fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones establecidas en el convenio, el pago de obligaciones laborales y previsionales del contratista con sus trabajadores; el pago de las eventuales multas derivadas del incumplimiento contractual;
2. Garantizar la restitución de los recursos transferidos en caso de que estos sean utilizados para fines distintos a los establecidos, no sean utilizados, no sean rendidos o sean objeto de observaciones.

El instrumento a presentar deberá tratarse de una caución o garantía **pagadera a la vista**, y a primer requerimiento 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 **30 de junio de 2027**.

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. 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. Tratándose de una boleta bancaria, es necesario que en dicho documento se indique la individualización del oferente seleccionado.

La garantía o caución presentada deberá señalar que “La presente garantía se otorga para asegurar el oportuno y fiel cumplimiento del convenio; el pago de obligaciones laborales y previsionales del contratista con sus trabajadores; el pago de las eventuales multas derivadas del incumplimiento contractual; y la restitución de los recursos transferidos en caso de que estos sean utilizados para fines distintos a los establecidos, no sean utilizados, no sean rendidos o sean objeto de observaciones en el marco de la implementación de Programa de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas”.

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 presente 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 línea de servicio.

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 30 de junio de 2027
Monto	Deberá ser de un monto igual o superior el 5% del monto total de los recursos a transferir 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) “La presente garantía se otorga para asegurar el oportuno y fiel cumplimiento del convenio; el pago de obligaciones laborales y previsionales del contratista con sus trabajadores; el pago de las eventuales multas derivadas del incumplimiento contractual; y la restitución de los recursos transferidos en caso de que estos sean utilizados para fines distintos a los establecidos, no sean utilizados, no sean rendidos o sean objeto de observaciones en el marco de la implementación de Programa de tratamiento para adolescentes y jóvenes bajo la Ley 20.084 con consumo problemático de alcohol y otras drogas”. Además, dicha garantía cubrirá el pago de las obligaciones laborales y sociales con los trabajadores de la entidad seleccionada. En el caso de las pólizas de seguro, si en las condiciones generales no se establece expresamente su carácter irrevocable, dicha exigencia deberá ser incorporada en la glosa del referido instrumento.
Glosa <i>(dependiendo del programa a que se postule)</i>	

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

III.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 prevista en estas bases.

Los recursos serán entregados a la entidad seleccionada durante la vigencia del contrato en 3 remesas.

- La primera, equivalente al 20% del total del convenio, será transferida a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el respectivo convenio.
- La segunda, equivalente al 40% del presupuesto del convenio.
- La tercera, equivalente al 40% del presupuesto del convenio.

Desde la segunda remesa, los recursos serán entregados posterior a la presentación y aprobación del informe técnico correspondiente y previa rendición mensual financiera documentada de los recursos transferidos, que la institución seleccionada deberá presentar según lo definido en estas bases y que se detallarán en los convenios que se suscribirán para la ejecución de los programas, entre la institución y SENDA.

En ningún caso el monto de la suma de las cuotas podrá superar el monto presentado en el Formulario Presupuesto 2026.

Se deja constancia, que el número de remesas podrá ser modificado por mutuo acuerdo de las partes.

Para todas las líneas, la primera parcialidad será entregada dentro de los quince días corridos siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el contrato.

De igual forma la institución podrá presentar una garantía por un monto mayor al definido en el numeral III. 4 de estas bases.

Por último, se resguardará en los convenios que, a partir de la segunda remesa, no se transferirán recursos si la institución no ha presentado rendiciones de, por lo menos, el 40% de la totalidad de los recursos ya transferidos.

III.6 PRESENTACIÓN DE INFORMES

Las instituciones seleccionadas deberán presentar dos informes técnicos de avance y un informe técnico final:

- **Primer informe de avance:** considerando la información de ejecución del proyecto hasta el 28 de febrero, deberá contener, a lo menos, población atendida desde el inicio del contrato (cobertura y caracterización general), nivel de avance de los objetivos propuestos, actividades desarrolladas y una propuesta de plan de cuidado de equipo para desarrollar durante el año 2026. Deberá presentarse, a más tardar, el 2 de marzo de 2026.
- **Segundo informe de avance:** considerando la información de ejecución del proyecto hasta el 30 de junio, deberá contener, a lo menos, población atendida desde el inicio del contrato (cobertura y caracterización general), nivel de avance de los objetivos propuestos y actividades desarrolladas. Deberá presentarse, a más tardar, el 15 de julio de 2026.

- **Informe final:** Considerando la información de la implementación total del proyecto, deberá contener, a lo menos, población atendida (cobertura y caracterización general), nivel de logro de los objetivos del proyecto, actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto y la ficha de monitoreo de resultados correspondiente al año 2026. Deberá presentarse, a más tardar, el 11 de enero de 2027.

Una vez presentados los informes, SENDA, a través de la o el Encargado de Tratamiento de la región correspondiente (quien será la Contraparte Técnica del contratista), 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.

En caso de realizarse observaciones, la entidad tendrá 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 los párrafos anteriores. Con todo, en el evento 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.

La entrega de estos informes técnicos forma parte del sistema de seguimiento y monitoreo técnico que SENDA realizará y complementa el registro actualizado de las prestaciones otorgadas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento - SISTRAT que la institución deberá realizar.

En el caso de pesquisar situaciones en el funcionamiento del programa que afectan la entrega o la calidad de servicios requeridos, SENDA podrá activar los mecanismos que se encuentran detallados en el Anexo 4 *Gestión de Calidad*, resguardando el mejoramiento continuo de la calidad.

III.7 RENDICIÓN DE CUENTAS

La entidad seleccionada deberá rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimientos sobre rendición de cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la **Resolución Exenta N° 868 de 6 de diciembre de 2024 de SENDA, que aprueba “Manual de rendición de cuentas”, o el texto que lo modifique o reemplace.**

III.7.1 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.

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 2027 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, las que deberán ser aprobadas mediante acto administrativo.

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.

IV CONTENIDO TÉCNICO - CLÍNICO

IV.1 PRESTACIONES

Los contratistas proporcionarán a las personas usuarias todas las prestaciones que se incluyen en el mes plan de tratamiento adjudicado, sin exigirles ningún tipo de pago por las atenciones otorgadas. Los contratistas deberán explicarle a la persona usuaria que la atención es sin costo para ella, dado que el tratamiento es financiado por el Estado.

El tipo de intervenciones y su frecuencia, incluidas en un mes de tratamiento, se desarrollan en la medida que se avanza en el proceso de tratamiento, con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las características y necesidades que presenta cada persona usuaria.

Se espera que la mayor parte de las prestaciones contempladas en un **mes plan de tratamiento se ejecuten de manera presencial y en dependencias físicas del centro de tratamiento**. Para estos efectos, el prestador debe disponer de una infraestructura debidamente equipada y con la correspondiente autorización sanitaria para favorecer la asistencia y participación de las personas usuarias, sus familiares y otros significativos.

Complementariamente, el mes plan de tratamiento **incluye la ejecución de intervenciones en terreno**, considerando domicilio, escuela, trabajo u otros lugares donde habitan y se desenvuelven cotidianamente las personas usuarias. Lo anterior, con la finalidad de recabar antecedentes diagnósticos, reforzar el vínculo terapéutico con las personas y sus familiares, facilitar el acceso y la oportunidad de algunas intervenciones, entre otros objetivos y requerimientos que pueden presentarse durante el transcurso del tratamiento.

Por otra parte, si en las modalidades de tratamiento ambulatorio, por motivos de la persona usuaria o factores ajenos al programa de tratamiento, existen obstaculizadores para realizar la prestación de manera presencial, entonces la prestación se podrá efectuar de manera remota, a través de videollamada y/o, videoconferencia. Lo anterior se podrá definir con el objetivo de facilitar el acceso a la atención y garantizar la continuidad de los cuidados y siempre y cuando la persona usuaria y el equipo tratante estén de acuerdo y cuenten con las condiciones tecnológicas y de confidencialidad que permitan la ejecución de una intervención terapéutica de manera remota.

En las modalidades de tratamiento residencial, dado que un mes plan de tratamiento considera cuidados en contexto terapéutico por 24 horas los 7 días de la semana, se espera que las prestaciones del programa se realicen de manera presencial y en dependencias del centro de tratamiento. Lo anterior podrá complementarse, con prestaciones en terreno o prestaciones remotas, mediante videoconferencia y/o videollamada, durante las salidas programadas de la persona usuaria al domicilio y siempre que se justifique técnicamente, de acuerdo a los objetivos y estrategias definidas en el Plan de Tratamiento Individualizado correspondiente. Las prestaciones remotas, también pueden utilizarse para el trabajo con familiares y/o cuidadores cuando se dan las condiciones necesarias.

Solo en casos excepcionales, por razones debidamente fundadas, dentro de plazos claramente definidos y contando siempre con la previa autorización, por escrito, de la oficina regional de SENDA, **el prestador podrá ejecutar la modalidad residencial mediante prestaciones remotas**.

Para todos los efectos, las prestaciones remotas ejecutadas en un mes plan de tratamiento deberán estar enmarcadas en un Plan de Tratamiento Individualizado que permita justificar la pertinencia clínica de la prestación y deberán tener la estructura de una prestación presencial, incluyendo objetivos, desarrollo y conclusiones y acuerdos.

Tanto las prestaciones presenciales (en el centro y en terreno) como las prestaciones remotas, deben encontrarse debidamente registradas, tanto en la Ficha Clínica como en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según las definiciones establecidas para estos efectos. Las prestaciones señaladas y vigentes para estas bases serán las siguientes:

- Consulta médica
- Consulta psiquiátrica
- Consulta de salud mental (individual y familiar)
- Intervención psicosocial de grupo
- Consulta psicológica
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Psicodiagnóstico (incluye aplicación de test si corresponde)
- Visita domiciliaria
- Intervención familiar

IV.2 FICHA CLÍNICA

Para efectos de este contrato, la utilización de la Ficha Clínica se regulará de acuerdo a la normativa legal vigente establecida en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Así también, deberá regularse según los aspectos que señala la ley 21.331, que reconoce y protege los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual y que, además, introduce modificaciones a la ley 20.584.

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.

En ese contexto, la ficha clínica de cada persona en tratamiento debe contener toda aquella información señalada en la mencionada Ley y en el Decreto N°41 del 15 de diciembre de 2012 del MINSAL que aprueba el Reglamento de Fichas Clínicas y otras normativas vigentes, incluyendo:

- **Identificación actualizada de la persona:** 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. Así mismo, en los casos de personas TRANS o género no conforme, se debe considerar la normativa vigente, en que todos los registros utilizados en la atención, deben contemplar en primer lugar el nombre legal de la persona (consignado en el carnet de identidad o documento de identificación) y en segundo lugar el nombre social con que la persona se identifica.
- **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).

- **Documento de Consentimiento Informado (CI)** para el ingreso a tratamiento. El consentimiento informado se comprende como un proceso dialógico entre la persona usuaria y el equipo terapéutico, que se desarrolla de forma permanente durante todo el tratamiento y que releva el derecho de la persona a decidir sobre su tratamiento disponiendo de toda la información requerida para una toma de decisión autónoma y consciente. Para efectos del ingreso a tratamiento, el proceso de consentimiento se materializa a través de la firma de un documento donde la persona señala su voluntad para consentir su ingreso al programa de tratamiento. El documento debe incluir: breve descripción sobre el servicio a otorgar, aludir explícitamente a la voluntariedad de la persona para acceder a tratamiento, declarar su derecho a confidencialidad, informando sobre límites de la confidencialidad (informes a Tribunales o el intersector) cuando así corresponda y señalar que el tratamiento no tiene costo para la persona usuaria. El CI debe ser breve y tener un lenguaje claro y comprensible, considerando tanto la capacidad de la persona para comprender cómo la competencia del terapeuta para facilitar dicha comprensión, voluntariedad y capacidad para consentir. Se debe considerar la normativa vigente que establece que toda persona tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. En el documento de CI deberá dejarse constancia que la persona ha sido informada y se le ha oído.
- **Otros documentos de Consentimiento Informado (CI)** que señalen la voluntad para consentir procedimientos e intervenciones específicas, derivación a otros programas o niveles de atención, u otros que resulten pertinentes durante el proceso de tratamiento.
- **Registro de Evaluación Integral**, con la síntesis comprensiva e integrada de los diferentes ámbitos incluidos en el proceso de evaluación, considerando las áreas: uso de sustancias, salud mental y física, situación familiar, funcionamiento social, trasgresión a la norma y motivación al cambio. Se espera que este registro no supere los 60 días posteriores al ingreso de tratamiento.
- **El Plan de Tratamiento Individualizado**, entendido como un plan estructurado, interdisciplinario, orientado según la necesidad de la persona usuaria. 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 define las metas y objetivos a alcanzar, las intervenciones planificadas, el profesional responsable de su implementación y los plazos para su ejecución. Debe ser breve y de fácil comprensión y sus contenidos deben ser consensuados entre el equipo tratante y cada persona usuaria, en una co-construcción que puede involucrar también a familiares y representantes de la red intersectorial, cuando así corresponda. El plan debe identificar las estrategias para fomentar la adherencia de las personas al tratamiento.
- **Evaluación y actualización del Plan de Tratamiento Individualizado**, de manera periódica, con un plazo no superior a tres meses. Registro de la evaluación de la ejecución del plan y del cumplimiento de los objetivos propuestos, considerando la incorporación de ajustes requeridos. Esta evaluación es realizada por el equipo tratante en conjunto con cada persona usuaria, involucrando a familiares y representantes de la red intersectorial, cuando así corresponda.
- **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.
- **Decisiones adoptadas por el paciente o respecto de su atención**, tales como

rechazo de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas administrativas y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales, en su caso. En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de él.

- **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.
- **Informe de Egreso**, donde se señalen la fecha de egreso, motivo de egreso, evaluación del proceso terapéutico final, considerando las áreas: uso de sustancias, salud mental y física, situación familiar, funcionamiento social y trasgresión a la norma. La evaluación incluye la apreciación clínica que hace el equipo en conjunto con la persona usuaria del nivel alcanzado en el logro de los objetivos terapéuticos planteados al inicio del proceso y descritos en el plan de tratamiento personalizado. Se incluye también una apreciación pronostica. Se utiliza el instrumento TOP como complemento a la evaluación

IV.3 DOCUMENTOS TÉCNICOS

Con la finalidad de favorecer la adecuada organización de los servicios, se debe disponer de un Programa Terapéutico escrito que estructure el funcionamiento general del programa de tratamiento, considerando los siguientes componentes:

1. **Objetivos generales y específicos** de la intervención, considerando aspectos generales del tratamiento de alcohol y drogas y su pertinencia con el tipo de programa implementado, considerando la modalidad de atención, la población usuaria y su contexto de intervención.
2. **Descripción del modelo teórico o marco conceptual** que fundamente la propuesta de intervención del programa, incluyendo entre otros elementos el enfoque de salud mental en que se sustenta el programa, la conceptualización de consumo problemático de alcohol y drogas como un trastorno de salud y un fenómeno multidimensional que requiere de una perspectiva integral. El programa terapéutico también deberá incluir una definición de enfoque de prevención de recaídas y de prácticas basadas en evidencia que incorporará el programa. Además, se espera que considere las variables: ciclo vital, enfoque de género, derechos de las personas usuarias, interculturalidad, entre otros.
3. **Metodología del programa** que contenga un flujograma del programa y describa los procedimientos claves para los diferentes hitos de la trayectoria de atención considerando: recepción, evaluación inicial, evaluación integral, elaboración de PTI, evaluación de implementación de PTI y su ajuste periódico, preparación para el egreso y seguimiento.

La metodología del programa también debe describir los procedimientos de intervención en ámbitos específicos, tales como: procedimientos para el manejo y prevención de recaídas, estrategias de intervención con familia y/o figuras significativas y procedimientos en el ámbito de integración social de las personas usuarias, entre otros ámbitos.

4. **Descripción del equipo a cargo** del programa, con la composición del equipo tratante y la definición de las funciones de cada uno de sus miembros.
5. **Criterios de ingreso establecidos por el programa**, los que deben ser coherentes con el tipo de programa y deben considerar la realidad de su red local, favoreciendo la equidad y la oportunidad en el acceso. En este ámbito se espera que el programa

describa procedimiento para la priorización de los ingresos, definiendo los criterios que utilizará el programa para organizar el orden de los ingresos cuando la cantidad de personas que requieren ingresar es superior a la disponibilidad de cupos del programa.

6. **Mecanismos de evaluación del programa**, que explice metodología y responsables de los procesos de evaluación y mejora continua de la calidad que desarrollará el programa, incluyendo elementos tales como Monitoreo de la ejecución de procedimientos y protocolos, Monitoreo de procesos de registro (SISTRAT, Ficha Clínica y otros que correspondan), Análisis y propuesta de mejora respecto de la Ficha de Monitoreo de Resultados, Aplicación y análisis de resultados de instrumento de Satisfacción usuaria, entre otros.
7. **Protocolos**, instrumentos que definen de manera clara y operativa los procedimientos, reglas y actuar frente a situaciones específicas. Los protocolos incluyen la definición de la temática a procedimentar, los criterios de definición, así como claramente las secuencias de las acciones y los responsables, etc.

IV.4 EQUIPO DEL CENTRO O PROGRAMA DE TRATAMIENTO

En la ejecución de los planes de tratamiento, el prestador deberá asegurar la disponibilidad de un equipo técnico profesional que cumpla con las condiciones presentadas en la propuesta adjudicada.

Se espera que el equipo de tratamiento se encuentre físicamente en el programa de tratamiento para poder efectuar atenciones presenciales y mantener el servicio disponible según lo contratado.

En el caso específico del profesional médico psiquiatra, considerando la escasa disponibilidad de esta especialidad en algunos territorios del país, el prestador podrá incorporar a profesionales que brinden la prestación psiquiátrica de manera remota, siempre y cuando esta se combine con prestaciones presenciales de médico general y cuente con la autorización por escrito de la oficina regional de SENDA correspondiente. En todo caso, siempre se debe dar cumplimiento a la disponibilidad de horas cronológicas semanales ofertadas en la propuesta durante todo el desarrollo del convenio, incluyendo además de las horas destinadas a la atención directa de las personas usuarias y sus familiares, horas para participar en reunión de equipo y otras instancias de coordinación que resultan necesarias para asegurar la interdisciplinariedad e integralidad del servicio.

El prestador deberá velar que, para la realización de las prestaciones remotas, las personas usuarias cuenten con las condiciones tecnológicas y de confidencialidad requeridas para llevar a cabo la prestación.

Por su parte, tanto 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, que cuenten con las habilidades necesarias que les permitan una adecuada vinculación con los usuarios y 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.

Los profesionales, técnicos y no profesionales comprometidos en las propuestas técnicas deberán cumplir exclusivamente respecto de los beneficiarios de SENDA, con la jornada semanal o el número de horas cronológicas semanales indicadas en la propuesta contratada.

Para lo anterior SENDA utilizará los mecanismos de supervisión y asesoría establecidos y que estarán orientadas, entre otras funciones, a velar por el cumplimiento de lo indicado en el párrafo anterior.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de la población atendida en este programa, el contratista debe contar con un equipo técnico profesional en condiciones de realizar una intervención especializada y adecuada a las necesidades de las personas usuarias.

El contratista debe cautelar y garantizar que los profesionales y técnicos contratados tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria en la modalidad que corresponda.

IV.5 DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL OFERTADO

Conforme a lo establecido en estas bases el prestador deberá contar durante toda la ejecución del programa con el equipo profesional, técnico y no profesional ofrecido en el proceso y por el cual obtuvo la calificación aplicada.

El adjudicatario deberá resguardar durante todo el periodo de vigencia del contrato la continuidad de las condiciones del equipo profesional, técnico y no profesional ofertado, considerando: la mantención de horas profesionales, técnicas y no profesionales, las condiciones contractuales comprometidas en la propuesta, las características de multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al Coordinador técnico del programa de tratamiento.

IV.5.1 Disponibilidad desde el inicio de los servicios

Será responsabilidad del oferente **cumplir con el recurso humano propuesto** en el proceso, asegurando su disponibilidad para brindar el servicio contratado **desde la misma fecha de suscripción del contrato**.

En aquellos casos que, por razones debidamente justificadas, un miembro del recurso humano que inicia los servicios no se tratará de la misma persona que se señaló en la propuesta técnica comprometida, el proponente deberá señalar dicha circunstancia en el mencionado, en cuyo caso contará **con 10 días hábiles** para presentar el **Anexo 8** respecto de la vacancia del miembro del equipo, y sujetarse a dichas normas respecto del reemplazo.

IV.5.2 Vacancia definitiva

Si por cualquier motivo dejare de prestar servicios definitivamente algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al director del centro de tratamiento (esto no reemplaza la obligación de informar y cumplir con las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud si el Director Técnico corresponde al que se menciona en el Decreto mencionado), la entidad deberá informar a SENDA de la vacancia del cargo mediante el procedimiento que a continuación se indica:

Presentación de **Anexos 7A y 7B**:

El contratista deberá comunicar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional o quien lo subrogue, mediante correo electrónico, dentro de un plazo de 5 días hábiles desde ocurrido el hecho, completando los formularios correspondientes con lo siguiente:

Anexo 7A Formulario de comunicación de vacancia

- a.** Cargo
- b.** Título académico, cuando corresponda
- c.** Nombre del Profesional, no profesional, o técnico
- d.** Número de horas

e. Fecha de Cese de funciones

Anexo 7B Formulario de Mecanismo de Suplencia

- a. Funciones del profesional, no profesional o técnico vacante
- b. Profesional, no profesional o técnico que realizará cada función
- c. Observaciones

Por Mecanismo de suplencia: debe comprenderse la forma en que el centro de tratamiento mitigará el impacto técnico para las y los usuarios derivado de la ausencia de algún profesional, no profesional o técnico del equipo, estableciendo el medio por el cual se ejecutarán las funciones y tareas del profesional o técnico ausente, considerando alternativas tales como: distribución de tareas entre miembros del equipo, reemplazante temporal, atenciones particulares, entre otras.

Recibidos los **Anexos 7A y 7B** SENDA podrá revisar y aprobar el mecanismo de suplencia propuesto o podrá realizar observaciones al mismo. Realizada las observaciones, el prestador tendrá un plazo de 5 días hábiles para subsanar.

Si el prestador no realiza las subsanaciones solicitadas, se entenderá por no presentado anexo 7B. La Dirección Regional realizará la formalización con el representante legal y buscará subsanar la situación.

Si no se realizan observaciones, se entiende aprobado el mecanismo de suplencia.

Presentación Anexo 8

Posteriormente, el contratista deberá informar al encargado de tratamiento de la Dirección Regional mediante correo electrónico y dentro de **20 días hábiles** de ocurrida la vacancia (salvo lo indicado en la letra a) del presente numeral acerca de Disponibilidad desde el inicio de los servicios), respecto de la persona que asumirá el cargo vacante. Para estos efectos, deberá completar el formulario correspondiente (Anexo 8) enviar el currículum vitae y la documentación que acredita la calidad de técnico o profesional, de acuerdo a lo exigido en las presentes bases de licitación respecto del equipo de la propuesta técnica y certificado emitido por el Registro Civil respecto del Registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad.

Es responsabilidad del oferente mantener y cumplir con el recurso humano propuesto y por el cual obtuvo la calificación aplicada. Por lo anterior, se espera que él realice el primer análisis asegurándose de cumplir con todas las condiciones requeridas para mantener los criterios de horas profesionales, multidisciplinariedad y experiencia incorporados en la propuesta técnica con la cual se adjudicó la correspondiente línea de servicio antes de solicitar el reemplazo, y evitar tiempos de latencias sin profesional o técnicos y no técnicos que no cumplan con los requisitos.

En un plazo no superior a 20 días hábiles, la Dirección Regional de SENDA, evaluará los reemplazos de Recurso Humano propuestos por el adjudicatario y los autorizará siempre que estos cumplan con las condiciones del equipo ofertado en el proceso de licitación, considerando: horas profesionales y técnicas, la multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano cuando corresponda, incluyendo al Coordinador técnico del programa de tratamiento por medio de correo electrónico.

En caso de no autorizar el cambio del nuevo profesional, no profesional o técnico, la Dirección Regional de SENDA informará de esta decisión y otorgará un nuevo plazo de 10 días hábiles con que contará la entidad para complementar los antecedentes o proponer a un nuevo Recurso Humano.

Plazo extraordinario Anexo 8

En caso de que no se lograra la contratación de un nuevo profesional, la Dirección Regional correspondiente podrá otorgar un nuevo plazo, no superior a 20 días hábiles, para la presentación de un nuevo profesional.

En caso de no cumplir el prestador con las indicaciones establecidas de conformidad al procedimiento excepcional del párrafo anterior, los antecedentes serán enviados y abordados por la Unidad de Cumplimiento de Contratos de la División Jurídica de SENDA para ir evaluando incumplimientos graves.

Con todo, si el proceso de modificación de recurso humano resultare imposible de cumplirse debido a la falta de un profesional de reemplazo, El Director Regional de SENDA, podrá, en casos excepcionales y por motivos fundados, autorizar que esa plaza sea cubierta por otro profesional, siempre y cuando cumpla con los objetivos del programa en cuestión.

IV.6 ORGANIZACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA

El contratista debe garantizar la interdisciplinariedad y el trabajo integral, evitando la fragmentación de la intervención a través de la incorporación en el equipo de profesionales y técnicos de las distintas disciplinas y contando con una organización interna operativa, que facilite la interacción y el trabajo colaborativo, a la vez que permita una adecuada delimitación de funciones, favoreciendo la planificación conjunta y el abordaje integrado de los casos.

Para cumplir con lo anterior, el prestador deberá asegurar las condiciones para que el equipo cuente con instancias de reunión, con periodicidad semanal, favoreciendo la participación de los diferentes integrantes del equipo, incluidos los profesionales médicos, contando con un registro (acta) de los participantes, temas tratados y acuerdos establecidos.

En caso que algunos integrantes del equipo, como el personal de turno (residencial) o talleristas, no puedan participar en todas las reuniones de equipo, el prestador deberá generar instancias de coordinación específica con esos integrantes, contando igualmente con la correspondiente acta.

La reunión de equipo estará destinada a la revisión los siguientes temas técnico clínicos: evaluación integral (evaluación por ámbito disciplinas, síntesis diagnóstica /formulación de caso), elaboración de PTI (definición de objetivos, estrategias o ámbitos de intervención), evaluación de proceso terapéutico (evaluación y ajuste de implementación de PTI, evaluación de egreso), análisis de caso clínico, monitoreo de resultados de tratamiento y de la satisfacción usuaria, entre otros ámbitos de evaluación del programa.

Resulta esperable que reunión de equipo se aborden también temáticas de organización y gestión, entre otras necesarias para el adecuado funcionamiento del programa, sin embargo, el prestador deberá velar porque el equipo cuente con suficiente tiempo de reunión para la revisión periódica de los aspectos técnico clínicos antes señalados, evitando que las situaciones de contingencia y los temas de gestión operativa obstaculicen los procesos de desarrollo técnico del programa.

Por otra parte, se considera necesario que el contratista implemente un programa de cuidado de equipo, que dé cuenta de objetivos en esta línea y contemple el desarrollo de estrategias permanentes y estables para favorecer los ámbitos de la persona del terapeuta, del equipo y de la organización, considerando en este último ámbito todas aquellas estrategias y acciones que provee la institución para crear y mantener condiciones de trabajo que favorezcan el cuidado de los equipos de trabajo, referidas a la situación de empleo y remuneración, las condiciones de seguridad y comodidad de las instalaciones, sistemas de evaluación de desempeño e incentivos laborales, aspectos relativos al clima laboral y los estilos de liderazgo, entre otros ámbitos que son de competencia y responsabilidad institucional. Asimismo, en el marco del programa de cuidado de equipo, el prestador deberá establecer un cronograma de actividades específicas a desarrollar durante la ejecución del convenio, incluyendo sesiones estructuradas para abordar temáticas vinculadas al cuidado de equipo y otras actividades de tipo recreativo.

En consideración del alto impacto del vínculo terapéutico en los procesos y resultados del tratamiento se espera que el contratista promueva prácticas laborales vinculadas a tipo de contrato, remuneraciones, capacitaciones, entre otras, que favorezcan la estabilidad y mantención del equipo profesional y técnico especializado disponible. No obstante, lo anterior, entendiendo que la rotación de los profesionales y técnicos está determinada también por variables ajenas a la organización, el oferente deberá contar con un programa escrito de formación del equipo, que contemple procedimientos definidos para el proceso de inducción al cargo y formación de nuevos profesionales y técnicos que se integren al equipo clínico. Lo anterior constituye una estrategia fundamental para favorecer la continuidad y calidad del servicio brindado.

Por otra parte, en el programa de formación del equipo, el prestador debe disponer de un diagnóstico de las necesidades de formación, actualización técnica y/o desarrollo de competencias que presentan los distintos integrantes del equipo. Con este objetivo, deberá establecer una metodología estructurada que permita realizar un diagnóstico de manera periódica, con una frecuencia al menos anual, para identificar las necesidades de formación y definir aquellos ámbitos que resulten prioritarios y factibles de abordar, según los recursos disponibles en la institución y en la red del territorio. Se espera que, en base a los resultados del diagnóstico, la institución prestadora planifique y realice al menos 2 actividades anuales de formación, durante el periodo de ejecución del convenio, dirigidas a fortalecer los conocimientos y competencias de los equipos.

Junto a lo anterior, será responsabilidad del prestador brindar las condiciones, en términos de disponibilidad horaria y acceso a equipos computacionales (cuando sea pertinente), para facilitar la participación de los integrantes de su equipo en cursos y actividades de formación de Academia SENDA y otros ofertados por este Servicio, así como también en instancias de capacitación de los Servicios de Salud u otras instituciones y organizaciones del territorio

Por otra parte, el prestador debe procurar que, en la organización interna del equipo, los profesionales y técnicos cuenten con horas destinadas a la coordinación con otros actores relevantes de la red, de acuerdo a las necesidades de los usuarios y en virtud de su plan de tratamiento individualizado, considerando: sistema educacional, red de salud, programas sociales u otros y particularmente los delegados y equipos en el marco de la ejecución de la medida o sanción, si correspondiese.

El centro o programa debe contar con protocolos, entendiendo estos como instrumentos que definen de manera clara y operativa los procedimientos, reglas y actuar frente a situaciones específicas. 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 centro y equipo. Se sugiere la revisión y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo, en Ministerio de Salud, GENCHI, ONEMI u otros.

Junto a lo anterior, el contratista deberá contar con protocolos que favorezcan la inclusión de poblaciones específicas, tales como: personas en situación de discapacidad; Personas migrantes; Personas de la población LGBTIQ+; Personas pertenecientes a pueblos originarios y afrodescendientes, entre otros.

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

IV.7 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA E IMPLEMENTACIÓN

La infraestructura del centro de tratamiento debe ser considerada como un elemento fundamental, dirigido a favorecer el vínculo con las personas usuarias y sus familias. Por tanto, el oferente se compromete a que el programa contará con instalaciones y con el equipamiento suficiente, de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta, asegurando su adecuada mantención.

Las instalaciones deben cumplir con las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios. Para estos efectos, el prestador se compromete a evaluar periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones y el riesgo para los usuarios e implementa acciones para subsanar estas condiciones. En la seguridad de las condiciones se deben implementar protocolos que respondan a situaciones de emergencia o críticas.

Así mismo, se debe asegurar un lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que asegure un acceso oportuno, su conservación y confidencialidad según los reglamentos vigentes. Cabe señalar que, de acuerdo a la normativa vigente, la responsabilidad del prestador respecto a la conservación y reserva de la ficha clínica se mantendrá por un plazo de quince años contados desde el último ingreso de información a la ficha.

Por otra parte, se deberá prestar especial atención al cumplimiento de las condiciones de almacenamiento y distribución de medicamentos establecidas en el Reglamento de botiquín y otras normativas vigentes.

IV.8 COORDINACIÓN EN REDES

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, las entidades prestadoras deberán ser partícipes de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas y/o de salud mental u otras análogas.

Además, deberá estar en coordinación permanente con la red de salud general, respetando el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente a su territorio, con el propósito de facilitar la atención y resolutividad de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias.

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

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

IV.9 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN RELACIÓN A LA INFRACCIÓN DE LEY

Un aspecto importante que considerar por parte de los centros o programas de tratamiento es el tratamiento especializado y efectivo para personas que han infringido la ley y que presentan trastorno por consumo de drogas, requiere estar integrado en un tratamiento que intervenga los factores de la reincidencia delictual. Por tanto, por un lado, los equipos de tratamiento del consumo de sustancias no deben abstraerse del marco general de la intervención penal y, por

otro, como se ha señalado anteriormente, la coordinación con los equipos que ejecutan la sanción con aquellos que están interviniendo en las variables criminógenas, es fundamental, debiendo tender a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención de marcos conceptuales vinculados a la criminología.

Dentro de los marcos conceptuales, encontramos el modelo de intervención penal de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010a), que se sostiene en tres principios que lo definen: Principio de Riesgo, Principio de Necesidad, Principio de Responsividad o capacidad de respuesta.

El principio de riesgo afirma que la reincidencia puede ser reducida si el nivel de las prestaciones entregadas a la persona que ha infringido la ley es proporcional al riesgo de reincidencia del individuo, distinguiendo entre riesgos estáticos y dinámicos.

En relación al principio de necesidad, éste indica que el tratamiento penal debe estar centrado en las necesidades criminógenas de los individuos. Las necesidades criminógenas son factores de riesgo dinámicos que están vinculados directamente con la conducta infractora (Pauta de personalidad antisocial, Cogniciones antisociales, Pares antisociales, Familia y/o pareja, Escuela y/o trabajo, Tiempo libre y/o recreación, Abuso de Sustancias).

Igualmente, los individuos pueden tener otras necesidades de tratamiento, pero aun cuando no todas esas necesidades están asociadas con el comportamiento infractor (ansiedad, autoestima, trastornos mentales, entre otros), deben ser abordadas de ser necesario en el plan de intervención individualizado, con el fin de favorecer la receptividad a la intervención, mejorar su calidad de vida y favorecer su plena integración social.

El Principio de Responsividad (disposición a responder) establece que existen ciertas características cognitivo-conductuales y de personalidad en las personas que infringen la ley que influyen en su disposición a responder a diversos tipos de tratamiento.

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

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

IV.10 CALIDAD DEL SERVICIO

El prestador deberá relevar la importancia de la calidad del servicio de tratamiento brindado, en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua, 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 calidad en el tratamiento de adicciones debe comprenderse como un elemento multidimensional, que se configura a partir de la interacción entre un conjunto de ámbitos, que incluyen: la accesibilidad del servicio, la oportunidad en el acceso, los derechos de las personas usuarias, la calidad técnica o competencia profesional de los programas, la continuidad, de los cuidados, la efectividad del programa, la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, la

satisfacción usuaria, la seguridad de procedimientos, y comodidad/confort de las instalaciones, siendo todas estas dimensiones por las cuales deberá velar el prestador.

Asimismo, la gestión de la calidad en salud corresponde al conjunto de acciones sistematizadas y continúas destinadas a incrementar la eficiencia y la calidad del servicio; mejorando la efectividad en la toma de decisiones; prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementan riesgos de los usuarios. 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.

Para la gestión de la calidad de los programas de tratamiento se han definido diferentes estrategias a implementar.

IV.11 SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

El contratista 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 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.

En base a dichos resultados, el equipo deberá elaborar una Propuesta de Mejoramiento y/o Mantenimiento de Indicadores, que el prestador deberá implementar en los plazos establecidos con la finalidad de mantener o mejorar resultados en variables de retención, logro terapéutico u otras que el programa defina.

El adjudicatario deberá velar por que cada centro correspondiente a la o las líneas adjudicadas, remita la Ficha de Monitoreo de Resultados y la Propuesta de Mejoramiento y/o Mantenimiento de Indicadores, a la respectiva oficina regional de SENDA, en formato establecido por SENDA y en los siguientes plazos:

- 30 de julio de 2026, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero (o desde la fecha de inicio de la atención de usuarios) al 30 de junio de 2026.
- 31 de diciembre de 2026, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2026.

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. Por tanto, se hará exigible la aplicación del TOP a los usuarios ingresados, registrados en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), salvo casos justificados desde el punto vista técnico- clínico, que deben ser informados de acuerdo a lo establecido en el respectivo protocolo de aplicación.

En función de lo establecido, cada usuario deberá contar con una aplicación de TOP, al ingreso del proceso de tratamiento, a los tres meses y a los seis meses, y, luego de ello, cada tres meses sucesivos hasta su egreso, momento en el cual se deberá incluir una aplicación final de cierre de caso. Como una forma de resguardar la utilidad de la información se exigirá, además, que cada instrumento cuente con un llenado de al menos el 80% de la información, dentro de cuyo porcentaje la Sección 1 *Uso de Sustancias*, siempre debe estar informada, esto es, tendrá carácter obligatorio.

En concordancia con las estrategias y principios definidos para avanzar en la calidad de los tratamientos entregados a personas con consumo problemático de sustancias, SENDA además define poner a disposición de los distintos equipos terapéuticos del país, una herramienta estandarizada, válida y confiable, que les facilite acceder a información útil y relevante para la evaluación de sus programas de tratamiento desde la satisfacción de la persona usuaria.

La Satisfacción Usuaria (SU) se puede definir como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas de las personas. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por la persona usuaria y sus reacciones como consecuencia de ello. Considera la adaptación de la atención a las expectativas, deseos y valores de las personas.

Por lo anterior, SENDA define incorporar como parte de las obligaciones establecidas en la contratación con el prestador, la aplicación del instrumento de satisfacción usuaria OPOC (Ontario Perception of Care Tool for Mental Health and Addictions; Cuestionario de Ontario de Percepción de los Cuidados de Salud Mental y Adicciones), desarrollado en Canadá entre 2011-2014 (CAMH, 2015; Rush et al., 2013; 2014), y adaptado en Chile por SENDA, OPOC - CHILE, el cual se encuentra incluido en los anexos técnicos de las presentes bases.

Esta forma de medir la SU se basa en la consideración que las personas usuarias de los programas de tratamiento son los verdaderos “expertos” en lo que les ocurre, se trata de “su estado de salud”, de “su proceso terapéutico” por lo que sus respuestas y opiniones deben ser identificadas, reconocidas y consideradas, constituyéndose en un importante indicador de la calidad de la atención.

Es relevante considerar que la aplicación de este instrumento, por parte del centro de tratamiento, asume carácter de obligatorio y deberá realizarse al menos una vez al año.

Por último, es necesario reforzar que la investigación ha mostrado que el compromiso de una persona con el tratamiento y su retención durante un período de tiempo suficiente, son indicadores claves para mejorar los resultados del tratamiento, los principales hallazgos de los estudios permiten afirmar lo siguiente: a mayor tiempo de permanencia en el tratamiento, se observan mejores resultados en el seguimiento posterior al tratamiento. El tiempo mínimo de permanencia que se asocia con resultados positivos en el seguimiento, es 90 días.

Si bien, en nuestro país se ha avanzado en la medición y monitoreo de la retención, aún tenemos una elevada tasa de abandono prematuro de las personas usuarias y este continúa siendo un ámbito relevante a trabajar para mejorar la calidad de los programas. Los investigadores a nivel internacional han identificado algunos factores asociados a la retención y a la prevención del abandono temprano en el tratamiento que deben considerarse, incluyendo: la motivación para asistir a tratamiento, las expectativas acerca de los resultados del

tratamiento, las experiencias positivas en la vinculación con el equipo tratante, y el nivel de involucramiento de la persona en su propio tratamiento.

Por todo lo anterior, se espera que durante la ejecución del convenio el oferente planifique, implemente y monitoree prácticas técnico - administrativas dirigidas a aumentar la retención de las personas usuarias y prevenir su abandono de tratamiento, incorporando estrategias específicas a nivel de gestión clínica y en aspectos operativos de los programas.

Con esta finalidad, a modo de referencia, en las presentes bases se adjunta el Anexo 3B Prácticas técnico - administrativas que fomentan el acceso y la retención en el tratamiento, versión en español y adaptada a nuestro país, de las prácticas sugeridas por el Network for the Improvement of Addiction Treatment (NIATx) de la Universidad de Wisconsin - Madison, Estados Unidos, elaborado por el Área de Tratamiento. El documento incluye prácticas referidas a: estrategias para mejorar la retención en el proceso de evaluación y confirmación diagnóstica, estrategias para mejorar la retención en el proceso de ingreso a tratamiento, fomento de la retención del usuario en el programa de tratamiento, aumento de la continuidad entre los niveles de cuidados, estrategia de aumento de las admisiones en el programa de tratamiento.

IV.12 INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN

Todos los programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción deberán considerar de forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa, los que en este caso serán establecidos por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas - SENDA.

En este contexto, los **indicadores de evaluación** estarán en base a la calidad del servicio (descrito en el apartado IV.10) y se medirán a través de los registros cargados en la plataforma SISTRAT, sin perjuicio que el SENDA requiera de información específica de otros instrumentos. Por su parte, el **indicador de cobertura** se medirá a partir de la cantidad de personas usuarias tratadas; mientras que, el **indicador de impacto**, se abordará desde los resultados contenidos a través de la ficha de monitoreo (revisar apartado IV.11).

IV.13. ENFOQUE DE DERECHOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

La normativa vigente en materias de salud será de conocimiento y exigida como obligatoria para el contratista y todos los integrantes del equipo, deberá considerarse para la regulación del funcionamiento de los programas. En esta línea se incluyen, entre otras, las siguientes: Ley 20.584 (Ley de Deberes y Derechos de las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud), Ley 21.331 (Del reconocimiento y protección de los derechos en la atención de salud mental), 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) y otros; sumado a los Decretos y circulares del Ministerio de Salud.

Así mismo, desde un enfoque de derechos y en especial consideración de la protección de las poblaciones más vulnerables, los programas deben regirse por marcos establecidos en la Declaración de Derechos Humanos, Convención Internacional de los Derechos de Niños, niñas y Adolescentes, pactos, convenciones y otros instrumentos internacionales ratificados por el Estado de Chile, entre otros.

Por otra parte, se deben considerar los códigos deontológicos particulares definidos desde disciplinas biopsicosociales, que definen un marco general de acción para los diversos actores que se vinculan en el espacio de la intervención en salud.

El contratista debe prestar especial atención a las siguientes situaciones, las que, a la luz del desarrollo de la dimensión ética y las normativas legales, constituyen conductas o acciones

éticamente cuestionables y, algunas de ellas legalmente punibles, en tanto riesgo o abierta vulneración de los principios que sustentan los Derechos Humanos, tales como:

- Discriminación de personas por condición de género, sexo, orientación sexual, 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.

Gestión de hospitalización psiquiátrica voluntaria o involuntaria fuera del marco legal, normativo y técnico establecido; u otras acciones o procedimientos terapéuticos que atenten contra el libre consentimiento de las personas en su atención de salud y que puedan restringir su libertad.

V. CONTENIDO ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO

V.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.

V.2 OTRAS OBLIGACIONES

V.2.1 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.

V.2.2. 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.

V.2.3. 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 deberá ir documentando para posibles incumplimientos graves, atendida las circunstancias del caso.

V.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, la entidad deberá informar, al Encargado de Tratamiento de SENDA de la región correspondiente, 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 2026 deberán registrarse en el SISTRAT hasta el día 20 de diciembre del referido año, considerados días de cierre del sistema en esos meses específicos.

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 la correspondiente Dirección regional de SENDA vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, el adjudicatario deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento, debiendo otorgarle las facilidades del caso de acuerdo a lo

señalado en los números anteriores. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y la Ley 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en atención de salud, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

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

V.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 y entrevistas de usuarios, 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.

V.4.1 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°493, de fecha 31 de julio de 2023 de SENDA, ya individualizada, asesorará financieramente a la entidad.

V.4.2 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.

V.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.

V.6 TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término anticipado al convenio, por acto administrativo fundado, ordenando la adopción de las medidas correspondientes para hacer efectiva la garantía otorgada y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

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

V.6.1 Procedimiento de aplicación de término anticipado:

- La Dirección Nacional de SENDA, notificará a la entidad la causal de término que se pretende invocar, señalando los hechos y circunstancias que la configuran. Las notificaciones que se efectúen al contratista en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante correo electrónico dirigido a la casilla de correo electrónico indicada por la entidad en el formulario de presentación de oferta (anexo N°1 **Formulario de Presentación de la Propuesta 2026**) o documento donde conste la propuesta técnica según sea el caso. Se entenderá por notificado al día hábil siguiente desde el envío del referido correo electrónico.
- 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 resueltos 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.

Documentos anexos a las presentes bases

Se deja expresa constancia que constituyen documentos anexos a las presentes bases los siguientes documentos:

- **Anexo 1:** Formulario de Presentación de Propuesta 2026.
- **Anexo 2:** Formulario Presupuesto 2026 (funcionamiento).
- **Anexo 3A:** Orientaciones técnicas. Tratamiento integral del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental con adolescentes y jóvenes en el marco de la Ley 20.084.
- **Anexo 3B:** Norma técnica N°85. Para el tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol - drogas y otros trastornos de salud mental.
- **Anexo 3C:** Prácticas técnico - administrativas que fomentan el acceso y la retención en el tratamiento.
- **Anexo 3D:** Cuestionario OPOC - Chile– Manual OPOC.
- **Anexo 3E:** Cuestionario TOP - Chile.
- **Anexo 3F:** Manual entrevistador Cuestionario TOP - Chile.
- **Anexo 3G:** Manual aplicación OPOC Chile.
- **Anexo 3H:** Cuestionario TOP - A Chile.
- **Anexo 4:** Manual Usuario SISTRAT.
- **Anexo 5A:** Declaración jurada sobre inhabilidades personas naturales
- **Anexo 5B:** Declaración jurada sobre inhabilidades personas jurídicas
- **Anexo 6A:** Formulario de individualización de garantía.
- **Anexo 7A:** Formulario comunicación vacancia.

- **Anexo 7B:** Formulario comunicación suplencia.
- **Anexo 8:** Formulario cambio personal ofertado.
- **Anexo 9:** Declaración jurada simple inhabilidades para trabajar con menores de edad
- **Anexo 10:** Disponibilidad personal ofertado.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL SITIO WEB
WWW.SENDA.GOB.CL

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

Documento firmado digitalmente por GILDA MARIA SAN MARTIN SABUGAL

Fecha 26-12-2025 11:34:29

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:

042e63cd7609f7514df57d3340fe3d893644d047