SENDA
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

Gobierno de Chile

Aprueba contrato de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y **FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA** para la compra de meses de planes de tratamiento **para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, con consumo problemático de drogas y alcohol**.

RESOLUCIÓN 3

SANTIAGO, 30 DE ENERO DE 2023

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los Procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.886 de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios; en el Decreto Supremo N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que estableció el Reglamento de la ley individualizada precedentemente y sus modificaciones; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Ley N° 21.516, Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2023; en la Resolución Nº 7, de 26 marzo de 2019 y en la Resolución N° 14, de 29 de diciembre de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de Toma de Razón; en la **Resolución N° 26,** de fecha 06 de julio de 2022, en la **Resolución Exenta N° 705,** de fecha 30 de noviembre de 2022, ambas de SENDA; en el Decreto N° 346, de fecha 30 de noviembre de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y

INCLUYE ANEXO

ORIGINAL

CE/DD/ML/RG/PT/CJ/VR
DISTRIBUCIÓN:

División Jurídica
División de Administración y Finanzas
Área de Tratamiento
Interesado

S-296/23

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, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en el artículo 19 letra j de la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas y alcohol.

3.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nº 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, licitó públicamente, a través del portal www.mercadopublico.cl, con el **ID 662237-36-LR22,** la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, con consumo problemático de drogas y alcohol, cuyas bases administrativas y técnicas fueron aprobadas mediante la **Resolución N° 26**, de fecha 06 de julio de 2022, de SENDA.

4.- Que, mediante la **Resolución Exenta N° 705,** de fecha 30 de noviembre de 2022**,** de SENDA, se adjudicó la propuesta pública a **FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA**, para la compra de meses de planes de tratamiento, específicamente, **las líneas N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

5.- Que, con fecha **29 de diciembre de 2022,** SENDA y **FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA,** suscribieron el respectivo contrato, el cual debe ser aprobado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo.

RESUELVO:

PRIMERO: Apruébese el contrato de prestación de servicios celebrado con **29 de diciembre de 2022,** entre SENDA y **FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA** para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, con consumo problemático 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 contrato de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la cantidad de **$ 6.514.200.000.-**

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el contrato de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año **2023**, a la cantidad de **$ 3.257.100.000.-**

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida **05-09-01-24-03-001** del Presupuesto del año **2023**.

La cantidad de meses de planes que se contratarán durante el año **2024**, queda sujeta a la disponibilidad presupuestaria que establezca la Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente a dicho año.

TERCERO: El texto del contrato que se aprueba por el presente acto administrativo, es del tenor siguiente:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE
EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, **SENDA** Y **FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA** PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N° 20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERÍODO 2023-2024

En Santiago de Chile, a **29 de diciembre de 2022**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "El Servicio" o "SENDA", RUT Nº 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional doña **Natalia Riffo Alonso**, domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación Tierra De Esperanza, RUT N° 73.868.900-3,** en adelante "La Entidad" o "El Contratista", representada por Rafael Alejandro Mella Gallegos, ambos domiciliados en Exeter 540 D, Concepción, Bio Bio, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar convenios con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nº 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el **ID 662237-36-LR22,** la contratación del servicio objeto del presente contrato, cuyas

bases administrativas y técnicas fueron aprobadas mediante la **Resolución N° 26**, de fecha 06 de julio de 2022, de este Servicio.

En el referido proceso de licitación, mediante la **Resolución Exenta N° 705,** de fecha 30 de noviembre de 2022, de SENDA, se adjudicó la propuesta pública a **Fundación Tierra De Esperanza**, para la compra de meses de planes de tratamiento, específicamente, la(s) **Línea(s) N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

Las partes mediante este acto manifiestan su acuerdo en contratar los meses de planes de tratamiento que se señalan en la **cláusula tercera** del presente contrato y, en este sentido, la Entidad se compromete a ejecutar la cantidad de meses de planes de tratamiento allí señaladas y el Servicio, a su vez, a pagar por ello.

La Entidad, por su parte, acepta la labor encomendada en los términos referidos y se obliga a ejecutarla en la forma y condiciones que se estipulan en los documentos que a continuación se indican:

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante la **Resolución N° 26,** de fecha 06 de julio de 2022, las que para efectos de este contrato constituirán los **Términos de referencia** y podrán ser denominados en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas" o "bases de licitación".

2.- Las Propuestas Técnicas presentadas por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, presentadas para **las Líneas N°3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

3.- Las aclaraciones, preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID N° 662237-36-LR22.**

SEGUNDO: DE LA APROBACIÓN DEL CONTRATO, EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS Y RENOVACIÓN.

El presente contrato, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo y comenzará a regir a contar de la fecha de total tramitación de dicho acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el **número 8.6** de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde el 01 de enero de 2023 o desde la fecha de suscripción de este contrato, y con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde la fecha de suscripción de este contrato y hasta el **31 de diciembre de 2024**. Durante este período, la entidad deberá, a través del (los) establecimiento(s) de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a **las Líneas N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59**, por tipo de plan y por establecimiento, según se indica en la siguiente cláusula.

Sin perjuicio de lo anterior, y en función de la facultad señalada en el **numeral 2.1** de las bases de licitación, el presente contrato podrá ser renovado por un plazo máximo de 24 meses, esto es, desde el **01 de enero de 2025** hasta el **31 de diciembre de 2026**.

Para efectos de proceder a la renovación de contrato, se estará a los fundamentos, al procedimiento y oportunidad previstos en el **numeral 2.1** y **2.2** de las bases de licitación, aprobadas mediante la **Resolución N° 26,** de fecha 06 de julio de 2022.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO CONTRATADOS

A. Por este acto, y de acuerdo al N° 1.4 de las bases administrativas y técnicas, se establece que el **tope máximo** de meses planes de tratamiento que la entidad podrá realizar, de conformidad a este contrato, es el siguiente:

					Planes anuales			Presupuesto anual			
LS	Año	Región	Prestador	Establecimiento	PAI ML	PRML	PAI MP	PAI ML	PRML	PAI MP	Total
3	2023	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
8	2023	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
20	2023	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	504	-	-	230.076.000	-	-	230.076.000
29	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	528	-	-	241.032.000	-	-	241.032.000
30	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bío	-	-	360	-	-	135.432.000	135.432.000
34	2023	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	480	-	-	219.120.000	-	-	219.120.000
39	2023	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
40	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
41	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
42	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
43	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
46	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
47	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
48	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	864	-	-	325.036.800	325.036.800
51	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
54	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
56	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	336	-	-	153.384.000	-	-	153.384.000
59	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	1.056	-	-	397.267.200	397.267.200
3	2024	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
8	2024	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
20	2024	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	504	-	-	230.076.000	-	-	230.076.000
29	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	528	-	-	241.032.000	-	-	241.032.000
30	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bío	-	-	360	-	-	135.432.000	135.432.000
34	2024	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	480	-	-	219.120.000	-	-	219.120.000
39	2024	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
40	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
41	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
42	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
43	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
46	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
47	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000

48	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	864	-	-	325.036.800	325.036.800
51	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
54	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
56	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	336	-	-	153.384.000	-	-	153.384.000
59	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	1.056	-	-	397.267.200	397.267.200
				Total 2023	5.256	-	2.280	2.399.364.000	-	857.736.000	3.257.100.000
				Total 2024	5.256	-	2.280	2.399.364.000	-	857.736.000	3.257.100.000
				Total general	10.512	-	4.560	4.798.728.000	-	1.715.472.000	6.514.200.000

En tal sentido, el **monto máximo** del presente contrato para el **período 2023-2024** ascenderá a la cantidad de **$ 6.514.200.000.-**

B. Con todo, en conformidad a la **asignación inicial**, establecida en el **número 1.5** de las bases de licitación, por este acto la entidad se compromete a realizar durante los años **2023-2024** los siguientes meses de planes de tratamiento[1]:

					Planes anuales			Presupuesto anual			
LS	Año	Región	Prestador	Establecimiento	PAI ML	PR ML	PAI MP	PAI ML	PR ML	PAI MP	Total
3	2023	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
8	2023	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	180	-	-	82.170.000	-	-	82.170.000
20	2023	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	420	-	-	191.730.000	-	-	191.730.000
29	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	444	-	-	202.686.000	-	-	202.686.000
30	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bío	-	-	300	-	-	112.860.000	112.860.000
34	2023	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	396	-	-	180.774.000	-	-	180.774.000
39	2023	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
40	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
41	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
42	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
43	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
46	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
47	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
48	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	720	-	-	270.864.000	270.864.000
51	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
54	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	300	-	-	136.950.000	-	-	136.950.000
56	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	276	-	-	125.994.000	-	-	125.994.000
59	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	876	-	-	329.551.200	329.551.200
3	2024	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
8	2024	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	180	-	-	82.170.000	-	-	82.170.000
20	2024	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	420	-	-	191.730.000	-	-	191.730.000
29	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	444	-	-	202.686.000	-	-	202.686.000
30	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bío	-	-	300	-	-	112.860.000	112.860.000
34	2024	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	396	-	-	180.774.000	-	-	180.774.000
39	2024	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
40	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
41	2024	Metropolitana	Fundación Tierra	Ágora Maipú	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000

[1] Sin perjuicio de las reasignaciones que se realicen de conformidad a la **cláusula décimo quinta** del presente contrato.

			De Esperanza	Poniente							
42	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
43	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
46	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
47	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
48	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	720	-	-	270.864.000	270.864.000
51	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
54	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	300	-	-	136.950.000	-	-	136.950.000
56	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	276	-	-	125.994.000	-	-	125.994.000
59	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	876	-	-	329.551.200	329.551.200
				Total 2023	4.368	-	1.896	1.993.992.000	-	713.275.200	2.707.267.200
				Total 2024	4.368	-	1.896	1.993.992.000	-	713.275.200	2.707.267.200
				Total general	8.736	-	3.792	3.987.984.000	-	1.426.550.400	5.414.534.400

De acuerdo a lo indicado en el **numeral 1.6** de las bases de licitación, el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, es el siguiente:

Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)	**Plan Residencial en Medio Libre** (PR ML)	**Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo** (PAI MP)
$441.100	$822.300	$351.600

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de la facultad establecida en el **numeral 1.6** de las bases de licitación, por medio de **Resolución Exenta N° 749**, de fecha 15 de diciembre de 2022, de SENDA, se **reajustó** el precio por unidad de mes de plan de tratamiento para **adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol,** quedando, a la fecha de suscripción del presente contrato, los precios reajustados al valor indicado en la columna "**Precio 2023**", comenzando a regir el 01 enero de 2023, según se indica a continuación:

Convenio	Plan	Precio 2022	Precio 2023
Convenio Adolescentes con Infracción	PAI Medio Libre	$441.100	**$456.500**
	PR Medio Libre	$822.300	**$851.100**
	PAI Privado de Libertad	$351.600	**$376.200**

En concordancia con lo anterior, y según se dispuso en el referido **numeral 1.6** de las bases de licitación, el precio ya reajustado en **diciembre de 2022**, podrá ser reajustado nuevamente en **diciembre de 2023**, comenzando a regir en el mes de enero de 2024. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el

Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y, especialmente, la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados a la Entidad una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el contrato.

No obstante lo señalado, SENDA podrá, excepcionalmente, por razones calificadas y debidamente fundadas mediante acto administrativo, realizar reajustes con fechas distintas a las expresamente indicadas en el párrafo anterior.

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para el respectivo año, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes adjudicados mediante resolución fundada.

CUARTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

La unidad objeto del contrato es un mes de plan de tratamiento, y sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en los documentos denominados "Norma Técnica" y "Orientaciones Técnicas" y sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de alcohol y/u otras drogas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones dirigidas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos, de acuerdo al plan de tratamiento individualizado definido en conjunto con cada adolescente o joven.

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

Se entenderá por prestaciones, todas aquellas intervenciones realizadas con la persona usuaria que serán consideradas válidas para el pago de un mes plan de tratamiento. En esta definición se incluyen las siguientes prestaciones:

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental individual
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test si corresponde)
- visita domiciliaria
- intervención Familiar

Dichas prestaciones deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica de la persona usuaria. Ambos registros deben estar actualizados y ser exactamente coincidentes en aquello que corresponda.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica y el proceso de atención médica de una persona, en ésta debe registrarse toda la información señalada en la normativa vigente, que se sabe conocida, manejada y aplicada por el contratista.

Por lo anterior, en la ficha clínica deberán incluirse, además, aquellas intervenciones que al no ser consideradas prestaciones válidas para pago, no están incluidas en el registro en SISTRAT, pero que son muy necesarias para el proceso de tratamiento, tales como: reuniones con equipos SENAME /GENCHI u otros representantes del intersector para análisis de un caso en particular, comparecencia a tribunales, supervisiones clínicas referidas a un caso, aplicación de screening de drogas, contactos telefónicos con la persona usuaria o familiares, entre otras intervenciones que corresponda.

Asimismo, están incluidos además en el mes de plan de tratamiento, sin costo para la persona usuaria, los exámenes y medicamentos asociados al trastorno por consumo de sustancias y su comorbilidad, que se requieran de acuerdo al estado de salud y necesidades de la persona. El centro o programa de tratamiento deberá proveer y/o gestionar los mismos, en base al diagnóstico y en coordinación con la red sanitaria correspondiente.

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

Modalidad(es) de planes de tratamiento requeridos

1. A. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP):

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes que presentan consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol y otras drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

Este plan está dirigido a adolescentes y jóvenes en internación provisoria o que cumplen sanción en medio privativo de libertad. El plan se ejecuta al interior de los Centros de Internación Provisoria y Centros de Cumplimiento de Régimen Cerrado, (en adelante CIP-CRC) con la finalidad de proveer de una intervención clínica en salud mental complementaria e integrada a la intervención que realiza el equipo SENAME del centro privativo de libertad. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

En el caso de adolescentes y jóvenes sancionados en medio privativo, la duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, con una extensión flexible de acuerdo con las necesidades y recursos de cada persona usuaria.

Para los casos que se encuentran en internación provisoria, la persona se encuentra aún en proceso de investigación judicial y dependiendo de la resolución de dicho proceso, la duración del tratamiento ejecutado en el contexto jurídico de la internación provisoria será variable, extendiéndose por un periodo entre 2 y 6 meses. Luego de definida la situación judicial, se podrá dar continuidad al

tratamiento en esta misma modalidad (en caso de establecerse una sanción en medio privativo) o bien realizar una derivación a programas de tratamiento en medio libre, dependiendo de cada caso.

En todos los casos, la frecuencia estimada de asistencia de 3 a 4 días a la semana, con una concentración de 2 a 4 prestaciones por día, variable, en complementariedad y de manera integrada a la oferta programática del centro privativo y a las intervenciones realizadas por el equipo SENAME. Todo lo anterior, realizado de acuerdo a las necesidades de cada adolescente o joven.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa hacen necesario realizar reuniones periódicas entre las coordinaciones/direcciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose una periodicidad estable para tales efectos. Lo ámbitos de coordinación a abordar, incluyen: aspectos de funcionamiento general, operativos y de seguridad, coordinación de rutinas y oferta programática, definición de protocolos, planificación de procedimientos de coordinación específicos con la Unidad de Salud, educadores de trato directo, escuela u otros actores clave, que permitan resguardar la continuidad de la intervención y el trabajo coordinado.

Deben tenerse en cuenta, además, los siguientes elementos:

- Considerar en la ejecución del plan de tratamiento las normativas y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno de los centros privativos de libertad.
- Se deben establecer las coordinaciones necesarias con la Unidad de Salud del CIP -CRC respectivo, en el marco de la administración de los medicamentos prescritos y en relación con las otras necesidades de salud mental o salud general que pueda presentar cada adolescente o joven, facilitando los flujos de comunicación entre ambos equipos.
- En el diseño y en la ejecución del Plan de Tratamiento Individualizado se debe considerar la rutina del CIP-CRC en la cual participa cada persona usuaria, integrando las intervenciones y actividades en virtud de sus necesidades, intereses y los requerimientos clínicos evaluados por el equipo tratante.
- En consideración a la etapa del desarrollo en que se encuentra cada joven o adolescente, el Plan de Tratamiento Individualizado debe contemplar, siempre que sea posible y pertinente, intervenciones con las familias y/o adulto/as responsables y/o personas significativas, ya sea en el centro privativo de libertad o en su territorio de pertenencia.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y en virtud del plan de tratamiento individualizado, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto de cada persona usuaria. Aun cuando el/ la adolescente o joven se encuentre en un contexto privativo de libertad, siempre que sea posible, deben realizarse intervenciones en su territorio de pertenencia.
- Específicamente, con adolescentes que cumplen una internación provisoria en medio privativo de libertad (en CIP), en el encuadre de la intervención se debe explicitar la transitoriedad de la vinculación con el programa, considerando un posible egreso al medio libre. En ese sentido, se deberá enfatizar la coordinación con la red de atención del territorio de pertenencia, la intervención con la familia u otras personas significativas de la comunidad. El énfasis de la intervención con cada adolescente o joven, además de la realización de la evaluación integral, debe centrarse en fomentar la problematización del consumo y la motivación para adherir

a un tratamiento, que podría ejecutarse en el medio libre o bien tener continuidad en medio privativo.

- Se deben establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorecer la derivación e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) cuando se requiera. Estas coordinaciones deben considerar tanto la comunicación con la Unidad de Salud como con la Dirección del CIP CRC y la referencia asistida a la UHCIP a la que se requiere efectuar la derivación. Así mismo, se deben realizar las coordinaciones y gestiones que permitan asegurar la continuidad de cuidados una vez que la persona ha egresado de la unidad de hospitalización.
- Si habiendo cumplido condena, o siendo trasladado a una Sección Juvenil o exista sustitución de la condena u otra causal que implique su salida del centro privativo al medio libre, y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

1. B. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que, de existir, debe estar compensada y que cuentan con algún apoyo familiar o de otras personas adultas significativas que pueda brindar soporte y/o contención durante el tratamiento.

El plan está dirigido a adolescentes y jóvenes que cumplen medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento, sanción en medio libre o sanción en sistema semicerrado. Se considera que las personas usuarias accedan a la atención durante el día, varias veces a la semana, continuando insertas en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción (en los casos de semicerrado), por la noche y durante el resto de la semana.

Junto a lo anterior, en este plan se contempla también la atención de jóvenes que cumplen condena en una Sección Juvenil de Gendarmería, ubicada en el territorio (comuna o provincia) donde se encuentra el centro de tratamiento. En estos casos, el plan considera una combinación de atención realizada por el equipo en terreno (al interior de la Sección Juvenil) y prestaciones remotas, para adolescentes y jóvenes que continúan insertos/as en la unidad penal recibiendo intervención por parte del equipo psicosocial de Gendarmería.

La duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, siendo flexible, en virtud de las necesidades y recursos que presente cada persona usuaria. Se estima una frecuencia de asistencia de 2 a 5 días a la semana y una concentración de 3 a 5 prestaciones por día en complementariedad y de manera integrada a las ofrecidas por el equipo de SENAME o de Gendarmería y de acuerdo a las necesidades de cada persona usuaria. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa hace necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose una periodicidad de manera estable y que permita abordar aspectos técnicos y de funcionamiento.

Deben tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El Plan de Tratamiento Individualizado debe considerar las necesidades, limitaciones y recursos de cada adolescente o joven, contemplando las intervenciones programadas por parte del equipo que ejecuta la sanción o medida, así como también de otros programas de salud mental, de la red de protección a Infancia y Adolescencia u otros, con la finalidad de favorecer la coordinación e integración de las intervenciones y actividades. En ese sentido, se debe realizar todas las gestiones necesarias para evitar la descoordinación o la duplicación entre las acciones de los distintos equipos intervinientes.
- En el diseño y en la ejecución del Plan de Tratamiento Individualizado se debe considerar la rutina del centro semicerrado, de la Sección Juvenil, del sistema escolar o de capacitación u otras, de modo tal de gestionar equilibradamente los tiempos del/a adolescente o joven, resguardando las instancias de ocio y tiempo libre.
- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven, (redes primarias e institucionales). Dependiendo de las características y necesidades de cada adolescente o joven, en los casos que resulte pertinente, podrá aumentarse la proporción de actividades realizadas en terreno.
- En el caso de persona usuarias en medio libre y semicerrado, el equipo tratante deberá establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorecer la derivación e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) y a centros de tratamiento en modalidad residencial, cuando se requiera. Lo anterior, debe realizarse en directa coordinación con el equipo SENAME y con la familia o adulto/a significativo/a. Así mismo, se deben efectuar las coordinaciones y gestiones que permitan asegurar la continuidad de cuidados una vez que la persona ha egresado de la unidad de hospitalización o de la modalidad residencial.
- En el caso de adolescentes o jóvenes en medio libre o semicerrado, existiendo situaciones que impliquen el ingreso a un CIP- CRC y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.
- En resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, y de no haber concluido el proceso terapéutico, de deberá continuar con el proceso de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el proceso.

1. C. <u>Plan de Tratamiento Residencial en Medio Libre (PR ML)</u>

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a adolescentes y jóvenes que presentan consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, quienes, en un momento de su trayectoria de tratamiento, presentan la necesidad de cuidado residencial, debido a la severidad en la evolución del trastorno y a la existencia de

condiciones de contexto (familiar o comunitario) que impidan alcanzar logros terapéuticos en el contexto ambulatorio. En ese sentido, se considera la atención, por ejemplo, de adolescentes con significativas dificultades para mantener periodos de abstinencia y/o para estructurar su rutina, jóvenes cuya familia u otros significativos no pueden brindar contención o apoyo al tratamiento, con permanente consumo y/o tráfico de sustancias en su entorno cercano, entre otras variables.

El plan está dirigido a adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo una medida cautelar en medio libre, una suspensión condicional del procedimiento o una sanción en medio libre o en sistema semicerrado. El plan proveerá una intervención clínica complementaria e integrada a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de SENAME encargado de medida o sanción. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

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

El plan consiste en una intervención y cuidado terapéutico planificado las 24 horas del día y hasta 7 días de la semana. Las personas están en un ambiente de aprendizaje activo y vida grupal altamente supervisada y estructurada donde se proporcionan intervenciones individualizadas. La permanencia en el centro de tratamiento es variable según la etapa del tratamiento en que se encuentre la persona y sus necesidades y recursos, pudiendo permanecer los 7 días de la semana o bien con una combinación de días de permanencia en el centro y otros días con salidas programas a su hogar o centro semicerrado.

Se contempla una jornada terapéutica diaria de 5 a 8 horas aproximadas, con una combinación de prestaciones individuales y grupales, en virtud del plan de tratamiento individualizado definido con cada persona usuaria.

La duración de éste plan es variable, dependiendo de los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada adolescente o joven. En algunos casos, la permanencia en modalidad residencial podrá extenderse por 3 o 4 meses y una vez alcanzados los logros terapéuticos referidos a la abstinencia y estabilización clínica, la disminución de los factores de riesgo en el entorno, u otros objetivos terapéuticos específicos que la persona requiera abordar en un contexto residencial, se podrá realizar una derivación para continuar su proceso terapéutico en modalidad ambulatoria. En otros casos, en virtud de las necesidades, recursos y limitaciones identificadas en la evaluación con la persona usuaria, el tratamiento en modalidad residencial podrá extenderse por 12 meses o más, hasta alcanzar una estabilización que permita su continuidad en forma ambulatoria.

Deben tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El plan de tratamiento individualizado debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, favoreciendo el contacto de la persona usuaria con el delegado o equipo SENAME a cargo de la sanción o medida y/o con la dupla del programa Tribunales de Tratamiento de Drogas, según corresponda.
- Los equipos interventores deberán analizar caso a caso y delimitar claramente los objetivos de intervención, las estrategias y acciones que les corresponderán a cada uno, en lo referente al trabajo de integración social (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación social, etc), así como también,

podrán definir acciones a realizar en conjunto, en los casos en los que resulten pertinentes.

- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento siempre debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y considerando particularmente la situación de cada adolescente o joven, la intervención terapéutica debe considerar prestaciones en terreno y en el contexto de la persona usuaria (redes primarias e institucionales), que faciliten una posterior intervención en una modalidad ambulatoria.
- Existiendo situaciones que impliquen el ingreso del/a adolescente o joven a un centro privativo de libertad, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.
- En resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, y de no haber concluido el proceso terapéutico, se deberá dar continuidad al proceso de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el tratamiento.

QUINTO: CONTENIDO TÉCNICO – CLÍNICO

1. Prestaciones

Los contratistas deberán ejecutar los meses de planes de tratamiento ofertados de acuerdo a la distribución que se indique en el contrato.
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 contratista deberá 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.
Sólo 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.

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. En el caso de menores de 18 años, se debe considerar la voluntad de uno/a de los padres, o quien tenga esa facultad legal, escuchando siempre la opinión del/a adolescente. 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 del/a adolescente 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 oída 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 ese sentido, se debe prestar especial atención a los derechos de cada adolescente, considerando el proceso de autonomía progresiva en que se encuentra. 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 las necesidades 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[2].

- 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 la persona 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 señale: 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 individualizado. Se incluye también una apreciación pronóstica.

3. Documentos técnicos

Con la finalidad de favorecer la adecuada organización de los servicios, se deberá 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

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

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 explicite 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 una clara descripción de las secuencias de las acciones y los responsables.

4. Equipo de Tratamiento y Organización Técnica

En la ejecución de los planes de tratamiento, el contratista 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/a profesional médico/a psiquiatra, considerando la escasa disponibilidad de esta especialidad en algunos territorios del país, el contratista podrá incorporar a profesionales que brinden la prestación psiquiátrica de manera remota, siempre y cuando esta se combine con prestaciones presenciales de médico/a general o familiar. En todo caso, durante todo el desarrollo del presente contrato se deberá dar cumplimiento a la disponibilidad de horas médicas ofertadas en la propuesta de licitación, incluyendo junto con las horas destinadas a la atención directa de las personas usuarias y sus familiares, algunas horas de

participación del/a médico/a psiquiatra en reunión de equipo y otras instancias de coordinación que resulten necesarias para asegurar la interdisciplinariedad e integralidad del servicio. Además, para la realización de las prestaciones remotas, el contratista deberá velar que las personas usuarias cuenten con las condiciones tecnológicas y de confidencialidad requeridas para llevar a cabo la prestación.

El personal administrativo (por ejemplo, secretaria) como personal de apoyo (aseo, manipulador de alimentos u otros) cumplen un rol fundamental en el funcionamiento del centro, por lo que es necesario, en función del rol que cada uno cumple, cuenten con las habilidades necesarias que les permitan una adecuada vinculación con los usuarios. Particularmente, el personal administrativo puede aportar en el mejoramiento de la calidad del programa, por tanto, es recomendable, que sean incluidos en la elaboración de protocolos, revisión de procesos u otros.

Los profesionales, no profesionales y técnicos comprometidos en las propuestas técnicas, deberán cumplir, exclusivamente respecto de los beneficiarios de SENDA, con el número de horas cronológicas semanales indicadas, y deberá sujetarse estrictamente a lo establecido en **el número 3) de la cláusula novena**, y en la **cláusula décimo segunda** del presente contrato.

Se deja expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el **número 10.8** de las bases de licitación, las actividades de supervisión 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 deberá cautelar y garantizar que los recursos humanos contratados tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda.

Se deja constancia de que las condiciones contractuales ofertadas en la licitación, serán revisadas en las actividades de supervisión de los contratos, para velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales comprometidas.

5. Organización Técnica del Programa

El contratista deberá 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, y 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 contratista 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 en la reunión de equipo se aborden también temáticas de organización y gestión, entre otras necesarias para el adecuado funcionamiento del programa. Sin embargo, el contratista 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 recurso humano especializado disponible. No obstante lo anterior, entendiendo que la rotación de recurso humano está determinada también por variables ajenas a la organización, el contratista 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.

En el programa de formación del equipo, el contratista deberá 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 entidad planifique y realice al menos 2 actividades anuales de formación, durante el período de ejecución del contrato, dirigidas a fortalecer los conocimientos y competencias de los equipos.

Junto a lo anterior, será responsabilidad del contratista 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 dicho Servicio, así como también en instancias de capacitación de los Servicios de Salud u otras instituciones y organizaciones del territorio.

Asimismo, el contratista deberá 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. En particular, los equipos tratantes deberán contar con instancias frecuentes de coordinación, revisión de planes de tratamiento y análisis de casos con los delegados y equipos SENAME y GENCHI que están a cargo de la ejecución de la medida o sanción.

La complementariedad de la intervención deberá resguardada por un documento de planificación que establezca de forma clara y precisa la organización de roles y funciones del equipo de tratamiento, en las labores de coordinación con el equipo de medida o sanción de SENAME (administración directa y colaboradoras) o equipo psicosocial licitado por GENCHI (en el caso de las Secciones Juveniles). Este documento deberá precisar los niveles de responsabilidad y funciones de los diferentes integrantes del equipo en la comunicación con delegados y equipos técnicos de SENAME o GENCHI, según corresponda, describiendo las actividades generales de coordinación planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los responsables en cada una de éstas.

El contratista deberá velar por el conocimiento y manejo, por parte de todo el equipo, de los protocolos relativos a los procedimientos de atención de las personas usuarias, considerando instancias de capacitación, la revisión y ajuste periódico de protocolos y el monitoreo de su ejecución para asegurar una correcta aplicación. En este marco, se incluyen: 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) y otros. Además, se deben considerar protocolos que favorezcan la inclusión de poblaciones específicas, tales como: personas en situación de discapacidad; personas migrantes; personas de la población LGTBIQ+; personas pertenecientes a pueblos originarios y afrodescendientes, entre otros.

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

Sumado a lo anterior, se deberá velar por la presencia y manejo de los protocolos y/ o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo, en Ministerio de Salud, SERNAMEG, ONEMI, u otros. Considerando que el contratista y el programa forman parte de una red de salud, y por lo mismo se transforma en una respuesta sanitaria que debe regirse por las normas y procedimientos dispuestos para aquello.

6. 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 contratista 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 las personas usuarias, familiares y equipos tratantes. Para estos efectos, el contratista se compromete a evaluar periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones y el riesgo para las personas, implementando todas las acciones requeridas para subsanar estas condiciones. En la seguridad de las condiciones se deben implementar protocolos que respondan a situaciones críticas o de emergencia.

Asimismo, se debe asegurar un lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que permita un acceso oportuno, y resguarde adecuadamente su conservación y confidencialidad según los reglamentos vigentes. Cabe señalar que, de acuerdo a la normativa actual, la responsabilidad del contratista 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.

Finalmente, 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.

7. Coordinación en redes

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, la entidad deberá ser partícipe 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.

Considerando la complejidad de los procesos de intervención en adolescentes o jóvenes y la necesidad de derivación en distintos momentos a diferentes modalidades de tratamiento, ya sea por razones clínicas y/o por cambios en su situación judicial, el contratista deberá resguardar que el oportuno y completo traspaso de información hacia el equipo que recibe la derivación, de modo tal de facilitar la continuidad a la atención, siempre cautelando los procesos establecidos en los distintos marcos normativos. En este sentido, los programas deben resguardar el acceso y derivación oportuna entre los dispositivos de tratamiento, de acuerdo a las necesidades de atención de cada usuario.

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.

Junto con lo anterior, resulta fundamental que los equipos tratantes establezcan coordinación con otros programas e instituciones relacionados con la temática de infancia y adolescencia, incluyendo la vinculación con programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y otros programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia relacionados con la temática. Asimismo, es fundamental el conocimiento por parte del equipo de las distintas redes presentes

en el territorio en los ámbitos de integración educativa y laboral, recreación, participación y organización comunitaria y otras que resulten necesarias para favorecer el tratamiento integral de adolescentes y jóvenes.

8. Complementariedad con otros equipos interventores

El contratista debe generar las condiciones para que los equipos tratantes puedan desarrollar un intensivo trabajo de coordinación intersectorial y complementariedad en la intervención con los equipos que ejecutan medidas y sanciones de SENAME (y Gendarmería de Chile en Secciones Juveniles), con la finalidad de favorecer la integralidad y la efectividad en la intervención.

Lo anterior, considerando que la necesidad de articulación entre los equipos intervinientes tiene como fundamento, entre otros aspectos:

- Integralidad de la intervención: tanto los programas de tratamiento como los equipos que ejecutan sanciones y medidas abordan problemáticas multifactoriales que involucran diversos ámbitos de la vida de las personas usuarias, incluyendo aspectos individuales, familiares y de integración social, por lo que el intercambio de información y perspectivas de los distintos profesionales permite enriquecer y complementar el análisis de la situación de cada adolescente o joven.

- La complejidad de la relación entre ambos fenómenos: el consumo problemático de sustancias no tratado constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual y –asimismo- la subcultura del delito se asocia frecuentemente con factores de riesgo para el consumo de drogas. Además, dado que ambos fenómenos pueden presentar factores de riesgo similares, se pueden identificar, ámbitos de acción en común para ambos programas o equipos. Por lo anterior, resulta muy necesario considerar como la intervención en uno de estos ámbitos puede tener un impacto significativo en sobre otras áreas de la vida del/a adolescente, incluyendo aquellas abordadas por el otro equipo.

- Aspectos motivacionales involucrados en la intervención: la escasa problematización y motivación al cambio que suelen presentar los/as adolescentes ante las temáticas de drogas y de delito, determinan importantes desafíos técnicos y a nivel metodológico para los equipos intervinientes y que requieren de un trabajo mancomunado entre ellos.

En este contexto, se entiende como "complementariedad" con el equipo de SENAME o Gendarmería de Chile, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención Este trabajo entre los equipos implica más que una coordinación o mero intercambio de información, más bien se trata de una articulación estable y sistemática de trabajo en red, que involucra procedimientos de derivación y referencia asistida, intervenciones en conjunto, análisis de caso, acciones de mutua asesoría y capacitación para el intercambio de conocimientos y recursos entre los equipos de los distintos territorios, entre otras acciones.

Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos, y si éstas o algunas de éstas serán realizadas de manera diferenciada por cada equipo o, para un mejor logro de objetivos, de manera conjunta. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del "Plan Individual de Tratamiento Integral" de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobre intervención o la sub-intervención.

Por otra parte, en los centros o programas que cuenten con adolescentes o jóvenes usuarios/as del programa Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se deberá procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para el adecuado acompañamiento judicial, resguardando el respeto a los protocolos consensuados y de los manuales establecidos para tales efectos. Se espera que los equipos tratantes contemplen al TTD como un aliado en la implementación de estrategias motivacionales para favorecer la adherencia de las personas usuarias al tratamiento, considerando la evidencia internacional sobre los resultados del TTD en ese ámbito.

9. Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley

Un principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias establece que "para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente" (NIDA, 2010).

La investigación ha demostrado que el tratamiento especializado para personas que han infringido la ley y presentan trastorno por consumo de alcohol y otras drogas debe desarrollarse de manera integrada a una intervención que aborde los factores de reincidencia delictual. Esto determina, por un lado, que los equipos de tratamiento no deben abstraerse del marco general de intervención penal, considerándola en el encuadre terapéutico con las personas usuarias y, por otra parte, implica la necesidad de coordinación y comunicación permanente con los equipos que ejecutan las sanciones y medidas judiciales, quienes tienen a su cargo la intervención sobre los factores vinculados al delito.

En ese contexto, el contratista deberá velar para que el equipo de tratamiento tenga conocimiento y manejo respecto de los enfoques comprensivos y de intervención sobre la problemática delictiva, propendiendo siempre a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención, considerando los marcos conceptuales vinculados a la criminología que sirven de fundamento al trabajo de sus contrapartes encargadas de la ejecución de sanciones y medidas.

Dentro de los marcos conceptuales, encontramos el modelo de intervención penal de Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010a), incorporado en las orientaciones y normas técnicas de SENAME y de Gendarmería de Chile y 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).

Al comprender estos aspectos del modelo RNR, se hace presente la necesidad del trabajo complementario entre el programa de tratamiento y el programa que administra la sanción o medida judicial. Desde la perspectiva del RNR, el consumo de drogas es una necesidad criminógena y entonces el equipo de tratamiento de

adicciones interviene sobre un factor de riesgo específico y de eso modo, contribuye a un proceso de intervención más amplio dirigido a disminuir del riesgo de reincidencia en delito.

Asimismo, debido a que los factores de riesgo para el comportamiento infractor identificados por el modelo RNR y los factores que inciden en el consumo de drogas presentan algunas similitudes o puntos de convergencia, es muy probable que el tratamiento de adicciones impacte sobre con otras necesidades criminógenas. Por ejemplo, el manejo de la auto-regulación emocional puede incidir en algunas pautas de personalidad antisocial identificadas desde el modelo RNR, a su vez, las ideas y creencias asociadas a la mantención del consumo en algunos casos pueden vincularse también con cogniciones antisociales o, en otros casos, la relación con pares que consumen drogas puede coincidir con pares vinculados al delito, entre otros posibles ámbitos de intervención en común.

El modelo RNR también identifica el principio de responsividad (disposición a responder) en referencia a las características o condiciones cognitivo-conductuales, motivacionales y de personalidad de los/as jóvenes que influyen en su disposición a responder a la intervención. Se pueden presentar otras necesidades, (por ejemplo, ansiedad, problemas de autoestima, eventos traumáticos, u otros), que, si bien no están asociadas directamente al comportamiento infractor, deben ser abordadas con el fin de favorecer la receptividad a la intervención. En ese sentido, el consumo problemático no tratado y los efectos derivados del trastorno a nivel cognitivo y conductual, sumado a otros problemas de salud mental, pueden interferir en la disposición del/la adolescente para participar en los procesos de intervención de los equipos que administran la sanción. Por lo tanto, el tratamiento puede contribuir a ese proceso, aumentando la probabilidad de que el /la adolescente responda positivamente a la intervención realizada por los equipos SENAME o de Gendarmería, en el caso de Secciones Juveniles.

Por otra parte, SENAME también incorpora un enfoque explicativo del comportamiento delictual asociado al fenómeno del desistimiento delictivo. Este enfoque refiere al hecho que las personas con conductas infractoras, en algún momento de su vida comienzan un proceso de disminución/desaceleración de la conducta delictual debido a factores biológicos, maduracionales, vinculares, sociales y psicológicos que explican tal fenómeno.

Al respecto, hay diferentes teorías que explican los factores que inciden en este proceso. Una de ellas refiere a la reforma maduracional; que refiere a que "las conductas delictuales van disminuyendo a medida que pasan los años" (Maruna, 2009), de allí que se esperaría que la participación en delitos se interrumpa, en la medida que los sujetos avancen en sus procesos de desarrollo vital. Dado que los procesos de desarrollo no son automáticos o espontáneos, pues están condicionados por diversos factores, personales y de contexto; los estudios del proceso de desistimiento delictivo abordan diversos mecanismos que estarían a la base de su desarrollo.
El enfoque señala la importancia de generar estrategias que faciliten el desistimiento de la conducta infractora, orientando al/la adolescente a desarrollar un sentido de pertenencia dentro de su comunidad, apuntalando los procesos madurativos y psicoafectivos propios de la edad y la adquisición de nuevos roles, en el establecimiento de lazos vinculares significativos.

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

En este marco, es importante considerar que el proceso de cambio respecto del consumo de sustancias, sumado a otros ámbitos de la vida del/la adolescente que son abordados durante el proceso terapéutico, involucran necesariamente un replanteamiento de su proyecto de vida y de su relación con quienes le rodean y, por lo tanto, de su lugar en la sociedad, pudiendo incidir también en el proceso de desistimiento en el delito.

En este sentido pueden considerarse, aquellas estrategias terapéuticas dirigidas a promover procesos de cambio que se manifiestan en la construcción de identidad (ocupacional y/o social), a través de experiencias significativas y cambios en la narrativa (por ejemplo en la validación de la relación delito/droga), en los procesos de autonomía progresiva y desarrollo emocional (ej. individuación, auto -regulación emocional), y en favorecer procesos de desarrollo moral (relativos, por ejemplo a la deslegitimación de la violencia), a la vez que, desde el programa que ejecuta la sanción, se trabaja en fortalecer los recursos del individuo, como los recursos de su red, en particular, tanto los soportes sociales como los microsistemas de control social informal que se encuentran en los espacios de interacción natural de las y los adolescentes.

10. Gestión de Calidad

El contratista deberá relevar la importancia de la calidad del servicio de tratamiento brindado, en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua[3], 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 continuas 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.[4] 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.

11. Sistemas de Evaluación y Monitoreo

El contratista deberá 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.

---

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

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

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 contratista 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 2023, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2023.
- 20 de enero de 2024, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2023.
- 30 de Julio de 2024, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2024.
- 30 de diciembre de 2024, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2024

Otro elemento fundamental para monitorear resultados terapéuticos, tanto a nivel individual, como de un programa en general, lo constituyen los instrumentos Perfil de Resultados de Tratamiento, TOP y TOP A (en su adaptación a población adolescente) y que se anexan a las presentes bases.

Se trata de herramientas que permiten 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. Para estos efectos, ambos instrumentos contienen 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. La evaluación en tiempo real es necesaria mientras dure el tratamiento de la persona usuaria, registrando la información de manera sistemática a lo largo del tratamiento, lo que permite obtener una imagen 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.

Se recomienda que cada persona usuaria cuente con una aplicación del TOP o TOP A, según corresponda, 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.

Por otra parte, en la evaluación de la calidad de los programas de tratamiento también debe considerar la Satisfacción Usuaria (SU), definida 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.

La medición de 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.

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 a puesto 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.

El 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 respectivas bases de licitación.

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 en 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 deberían 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, están

Por todo lo anterior, se espera que durante la ejecución del convenio el contratista 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.

12. 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.

Asimismo, 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, los Principios de Yogyakarta, así como también 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.

SEXTO: OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

A) Bajo ninguna circunstancia podrá la entidad ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente contrato.

B) Se deja expresa constancia que la entidad, respecto de los profesionales o técnicos que participen en el otorgamiento de los servicios que se contratan, y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad, deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su artículo 2, que introduce

modificaciones al Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas.

Las partes dejan constancia que la entidad presentó declaración jurada en la cual declara que la entidad ha revisado en el registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores señalados en la(s) propuesta(s) técnica(s) presentada(s), y que no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad

C) En consideración al servicio requerido y definido en este contrato, la entidad deberá contar, **al día de inicio del contrato,** con la implementación y equipamiento adecuado del centro de tratamiento que permita la entrega del servicio, así como con la totalidad del recurso humano propuesto.

Para lo anterior, SENDA podrá, desde la suscripción del presente contrato, visitar el centro de tratamiento para velar por el cumplimiento de las condiciones del párrafo anterior.

D) Todas las notificaciones, que hayan de efectuarse en virtud del presente contrato entre las partes, se realizarán mediante correo electrónico dirigido a la casilla de correo electrónico indicada por la entidad en el formulario de presentación de propuesta técnica o documento donde conste la propuesta técnica según sea el caso. Se entenderá notificado al día hábil siguiente desde el envío del referido correo electrónico.

SÉPTIMO:
COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

En consideración a la especificidad del tratamiento y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol se ha establecido un trabajo de coordinación intersectorial con el Ministerio de Salud, dirigido a facilitar los procesos de coordinación, asesoría y transferencia de competencias, evaluación, supervisión, monitoreo, así como también, el desarrollo de protocolos y otros documentos que sirvan de orientación a los diferentes intervinientes involucrados en el tratamiento.

Para lo anterior, SENDA ha celebrado convenios con los mencionados órganos del Estado, los que serán parte integrantes de los convenios celebrados con los adjudicatarios, los que no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

Así mismo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá celebrar convenios con otras entidades públicas que favorezcan la intervención con esta población, tales como Ministerio de Justicia, Fiscalía Nacional, Defensoría Penal Pública u otras. Los documentos operativos que deriven de dichos convenios y que involucren el quehacer de los programas de tratamiento, no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

OCTAVO: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES

El contratista deberá, dentro de los primeros **15 días hábiles de cada mes**, y durante la toda vigencia del contrato, presentar a SENDA un informe con el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

En caso que el contratista no presente el certificado, o éste registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales

trabajadores, SENDA rechazará la factura correspondiente a dicho mes, y será debidamente aceptada una vez que se subsane la situación antes indicada.

Con todo, si el contratista acredita que dichas obligaciones no tienen su origen en las obligaciones adquiridas al amparo del contrato vigente, SENDA estará facultado para cursar el pago de las facturas.

En ningún caso el cumplimiento de esta obligación implicará subcontratación en los términos del artículo 183 A y siguientes del Código del Trabajo.

NOVENO: OTRAS OBLIGACIONES

1.-Placa identificadora

El contratista deberá instalar en dependencias del Centro respectivo una placa identificadora que sociabilice la circunstancia de que en él se prestan planes de tratamiento con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y del Gobierno de Chile, el que será entregado a la entidad de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de SENDA.

La placa identificadora, se elaborará por SENDA, de acuerdo al diseño propuesto y visado por la Unidad de Imagen del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, el que se hará llegar por la contraparte técnica al adjudicatario de la presente licitación, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Será necesario, además, que los soportes gráficos, publicitarios y de difusión de cualquier clase de Centro de tratamiento, que se relacione con las líneas adjudicadas, grafiquen -de igual forma- el rol y apoyo de SENDA, mediante la inclusión de su logo institucional y, cuando corresponda, la frase "Este programa de Tratamiento cuenta con el apoyo técnico y financiamiento de SENDA, Gobierno de Chile". De igual forma, de corresponder a medios de difusión escritos, radiales y/o audiovisuales, deberá señalarse en el guion el rol y apoyo de SENDA.

Todo formato de logos e imágenes serán entregadas por la contraparte técnica al adjudicatario, y deberán cesar su uso al momento del término del contrato.

2.- Gestión de reclamos

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 37, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, la entidad deberá contar con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos realizados por los usuarios.

Como complemento de lo anterior, la entidad deberá, además de lo indicado en el párrafo anterior, instalar junto al libro de reclamos correspondiente, un cartel indicando los medios de contacto con las instituciones vinculadas a su tratamiento.

El mencionado cartel, se elaborará por SENDA, el que se hará llegar mediante la Dirección Regional correspondiente a la entidad, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

3.- Verificador de cumplimiento del Recurso Humano ofertado

Con el objeto de verificar el cumplimiento de la oferta técnica presentada por la entidad, particularmente respecto al número de horas semanales ofrecidas para el Recurso Humano, la entidad, durante la ejecución de los servicios deberá llevar un registro de ellas.

El instrumento o mecanismo elegido por el prestador, deberá corresponder a un acto de registro formal que se aplique en tiempo real, donde se consigne el número de horas semanales, y su correspondiente verificador, pudiendo ser electrónico o material, y sin perjuicio de la relación contractual entre la entidad y el Recurso Humano respectivo.

4.- Carta de Derechos y deberes del paciente

La entidad, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8°, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, deberán colocar y 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.

5.- Deber de información

Si durante la ejecución del contrato 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 sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio, deberá informar a la Dirección Regional correspondiente de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **10 días hábiles** de acaecido el hecho.

Por otra parte, cuando se trate de un cambio en la dirección de funcionamiento del centro o de la renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria o en el caso de que el hecho constituya un riesgo a la seguridad de los usuarios, el contratista deberá enviar dicha información a la oficina regional de SENDA en tiempo real, dentro del día hábil siguiente, desde ocurrida la situación.

El incumplimiento de estas obligaciones se abordará conforme a lo establecido en el **N° 2 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

DÉCIMO: PAGO

SENDA pagará al contratista los meses de planes de tratamiento y rehabilitación por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado.

Sin perjuicio de la descripción realizada en este contrato, y particularmente en los documentos Anexos Técnicos, respecto a los servicios requeridos, se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación válido para pago, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) de las prestaciones mencionadas en la **cláusula cuarta** del presente contrato y que correspondan al tipo de plan contratado.

Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, una vez realizado el pago, SENDA podrá requerir información respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

En tal caso, el director regional de SENDA solicitará al contratista, mediante oficio, información sobre la ejecución de meses de planes de tratamiento determinados, indicando el código de usuario, y el mes o meses de que tratare.

El contratista dispondrá de diez días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para entregar la información solicitada, acompañando las justificaciones que acrediten la efectiva realización del mes de plan de tratamiento pagado.

Si el contratista responde fuera de plazo, o la información remitida no es idónea para acreditar la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento, y siempre que SENDA cuente con antecedentes que permitan inferir fundadamente que el mes de plan de tratamiento pagado no fue efectivamente prestado, el contratista reintegrará el monto pagado por SENDA, dentro del plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la notificación del acto administrativo que así lo dispone o del que resuelve, en su caso, el Recurso de Reposición presentado.

No obstante, si el contratista no procede al reintegro de los recursos, SENDA estará facultado para deducir el monto, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, lo que deberá informar al contratista mediante oficio. En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, el contratista deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador.

Todo lo señalado precedentemente, es sin perjuicio de las causales de término anticipado y multas señaladas en el presente instrumento, si concurriesen los presupuestos para ello.

El pago de las prestaciones contratadas se realizará a 30 días y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente, una vez se visualice la pre facturación, en los términos del artículo 79 bis del reglamento de la ley 19.886.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o SENDA, RUT Nº 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 2, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no enviará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 8 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 19.983.

La respectiva transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria o cuenta vista señalada por el contratista con anterioridad a la emisión de la orden de compra.

Con la certificación de la factura por parte de la contraparte técnica, la institución ejecutará una orden de pago, la cual será gestionada por la Tesorería General de la República, a objeto que esta última realice el pago al acreedor vigente dentro de los plazos legales establecidos.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, validará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por cada adjudicatario por línea de Servicio, considerando la asignación mensual de planes asignados señalados en el presente contrato, Senda realizará cada cuatro meses un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados.

Conforme a este proceso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, validará al contratista los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los planes mensuales asignados, pero bajo el máximo asignado acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.
En el caso que el contratista, al momento de contratar registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato licitado deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución original del contrato, con un máximo de seis meses.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol exigirá que el contratista proceda a dichos pagos y presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación en el plazo previsto en el párrafo anterior. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del mismo dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato.

Adicionalmente, el contratista deberá, durante la ejecución del presente contrato, informar el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o, excepcionalmente, cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas.

Finalmente, los pagos sólo podrán hacerse efectivos una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato y contra entrega por parte del contratista de las facturas correspondiente, y la demás documentación correspondiente.

DÉCIMO PRIMERO: SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)

Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, el contratista deberá contar con un sistema organizado de registro y análisis de la información que estará a cargo del Coordinador o Director técnico que tendrá a disposición el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), software en línea, con plataforma estable, para el registro de la información requerida y será responsable de asegurar que la información sea confiable y verificable, que la frecuencia del monitoreo sea diaria y en tiempo real y que se establezcan planes de mejora del registro al menos una vez por semestre.

Claves de Acceso: Para cada centro de tratamiento habrá un máximo de 2 claves de acceso al sistema, las cuales deberán ser intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema. Una de las claves será del coordinador y/o director técnico y la otra será asignada a un miembro del equipo definido para dicha tarea.

En caso que alguno o ambos integrantes del equipo con claves de acceso a SISTRAT, cesen sus funciones en forma definitiva, el Director Técnico o coordinador deberá informar a SENDA y solicitar la desactivación de la clave de acceso en un plazo no mayor a 5 días, del cese de funciones de dicho profesional. En caso de que sea el director técnico, el que cese sus funciones, será obligación del representante de la entidad, informar en el mismo plazo para la desactivación de su clave.

Para lo anterior, se deberá informar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional correspondiente o quien lo subrogue, mediante correo electrónico, 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
d. Mail personal de nuevo Profesional con clave a sistema

El contratista tiene la obligación de ingresar los datos correspondientes en todas las Fichas existentes en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y/o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del contrato. 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 el contratista, regularmente (lo más cercano a la fecha en que se realiza la prestación). La ficha mensual estará disponible hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día corrido del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las atenciones, día que se considerará de cierre de sistema. Será obligación del contratista, generar las condiciones necesarias, para dar cumplimiento a esta tarea en los plazos establecidos.

De acuerdo a lo establecido en el numeral 10.5, de las bases de licitación, en lo referido a que el mes plan de tratamiento y rehabilitación, es válido de pago cuando se cumple con el registro mensual de prestaciones en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), cabe señalar que, el ingreso de datos (prestaciones) a las fichas mensuales, considera ciertos requisitos técnicos fundamentales para el adecuado otorgamiento de la atención, los que de no cumplirse, bloquean la posibilidad del ingreso de prestaciones.

En el caso que la entidad deje de prestar servicios en determinada línea, tiene la obligación de asegurar el registro del centro o programa que no continúa, de toda la información en Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) con todos los datos correspondiente a cada uno de los usuarios, hasta el último día de vigencia del convenio o hasta el último día que se tenga disponible el acceso a SISTRAT para registro.

Deberá además garantizar el egreso de todos los usuarios activos en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) completando la información correspondiente a la ficha de egreso.

Si por alguna razón el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) no estuviera habilitado para el ingreso de información, el contratista deberá enviar

la información completa del egreso del usuario a la oficina regional de SENDA, en un plazo máximo de 10 días corridos posteriores al último día de la prestación de los servicios. Para dar cumplimiento a lo anterior, el adjudicatario, enviará una planilla Excel, vía correo electrónico que debe contener el código del usuario, motivo de egreso, evaluación parcial y general del egreso y toda aquella información necesaria para dar efectivo cierre en los sistemas de registro.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2023 y diciembre de 2024 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de 2023 y 20 de diciembre de 2024, respectivamente, considerados días de cierre del sistema en esos meses específicos. Sin perjuicio de lo anterior, el adjudicatario deberá continuar ejecutando hasta el 31 de diciembre del respectivo año, las prestaciones requeridas conforme a las necesidades de las personas tratadas.

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

En el caso que la información sea enviada con posterioridad al último día hábil del cierre del sistema o con posterioridad al 20 de diciembre, la modificación del error no podrá ser considerada para el mes en curso y se hará efectiva a partir del mes siguiente.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, el contratista deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento, debiendo dársele las facilidades del caso. 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 N° 20.584, sobre los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información o nuevos dictámenes que puedan entregar facultades a SENDA para supervisar la información registrada.

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

DÉCIMO SEGUNDO: DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL OFERTADO

El contratista deberá resguardar durante todo el período de vigencia del contrato la continuidad de las condiciones del equipo profesional, técnico y no profesional ofertado, considerando los siguientes aspectos: 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.

a) <u>Disponibilidad desde el inicio de los servicios</u>

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

Para asegurar el apropiado conocimiento que requiere SENDA de esta circunstancia, SENDA tendrá a la vista el formulario Anexo N° 10 de las bases de licitación, que fue presentado por el contratista para la suscripción del presente contrato, con la nómina de los profesionales, no profesionales o técnicos que fueron comprometidos para ejecutar las tareas encomendadas desde el primer día de inicio de los servicios.

Como se señala en el mencionado anexo, en aquellos casos que, por razones debidamente justificadas, un miembro del recurso humano que inicie los servicios no se tratare de la misma persona que se señaló en la propuesta técnica comprometida, el contratante contará con 10 días hábiles para presentar a la Dirección regional de SENDA el **anexo N° 8** respecto de la vacancia del miembro del equipo, y sujetarse a dichas normas respecto del reemplazo.

Será responsabilidad del contratista asegurar 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 técnica adjudicada, las características de multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al coordinador técnico del programa de tratamiento.

b) 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[5], la contratista deberá informar a SENDA de la vacancia del cargo, mediante el procedimiento que a continuación se indica:

- Presentación de Anexos N° 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 N° 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 N°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 se entenderá la forma en que el centro de tratamiento mitigará el impacto técnico para 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,

[5]Sin perjuicio de las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud.

considerando alternativas tales como: distribución de tareas entre miembros del equipo, reemplazante temporal, atenciones particulares, entre otras.

Recibidos los Anexos N° 7A y 7B, SENDA podrá 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 subsanarlas. Si el prestador no realiza las subsanaciones solicitadas, se entenderá por no presentado anexo N° 7B, transcurriendo los plazos para la aplicación de la multa correspondiente.

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

- Presentación Anexo N°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 N°8), enviar el curriculum vitae y la documentación que acredita la calidad de técnico o profesional, de acuerdo a lo que fuera exigido en las 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.

Será responsabilidad del contratista 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(s) línea(s) de servicio(s) 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 la contratista y los autorizará siempre que éstos 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.

El no cumplimiento de los plazos establecidos será abordado de acuerdo al **N° 2, letra f) de la cláusula décimo séptima**.

- Plazo extraordinario Anexo N° 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, conforme a lo establecido en **N° 2, letra f) de la cláusula décimo séptima**.

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.

c) Vacancia temporal

Si algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al Director del centro de tratamiento, dejare de prestar servicios temporalmente, y por un plazo igual o superior a 30 días corridos, el contratista deberá comunicar al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional o quien lo subrogue, mediante correo electrónico completando los formularios correspondientes con lo siguiente:

Anexo N° 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. Periodo de Cese de funciones

Anexo N°7B Formulario de Mecanismo de Suplencia:
a. Funciones del profesional o técnico vacante
b. Profesional o técnico que realizara cada función
c. Observaciones

Recibidos los anexos N° 7A y 7B, SENDA podrá aprobar el mecanismo de suplencia propuesto o podrá realizar observaciones al mismo. Realizada las observaciones, el contratista tendrá un plazo de **5 días hábiles** para subsanarlas. Si el contratista no realiza las subsanaciones solicitadas, se entenderá por no presentado el Anexo N° 7B, transcurriendo los plazos para la aplicación de la multa correspondiente.

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

Si la vacancia temporal correspondiere a licencia pre o postnatal, la contratista deberá abordarlo conforme a las reglas de la vacancia definitiva, con un tiempo de antelación suficiente, que permita el reemplazo de la profesional, técnico o no profesional a partir de la fecha estimada de inicio de la licencia prenatal.

Con todo, la vacancia temporal o definitiva deberá corresponder a una situación de excepción en la ejecución de los servicios. En consecuencia, si por su número o recurrencia la vacancia afectare el desarrollo de los planes de tratamiento en términos tales que se incumpla el contrato, será abordado conforme a las reglas contempladas en la **cláusula décimo séptima** del presente contrato, según corresponda.

DÉCIMO TERCERO: SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 SENDA realizar supervisiones

técnicas, financieras, administrativas o de cualquier tipo. Donde se podrá considerar entrevistas a usuarios previo consentimiento y autorización por parte de la persona usuaria y donde quede explicitado el motivo y objetivo de la entrevista, conocer su percepción del servicio recibido.

Supervisión de cumplimiento de contratos

Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, cautelando un correcto manejo o utilización de los recursos entregados, a fin de proveer a los beneficiarios de los programas de tratamiento un servicio de calidad.

La mencionada supervisión y control se efectuará con la periodicidad determinada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, sin perjuicio de lo cual, podrán igualmente realizarse visitas extraordinarias, a los centros ejecutores en convenio.

Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, asesorará, supervisará y evaluará en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios contratados

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.

La entidad deberá 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 evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos, y los equipos de la entidad prestadora, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

Para efectos de evaluar y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por la entidad, 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. Se velará siempre por contar con autorización y consentimiento para realizar la mencionada acción.

SENDA, a objeto de velar por el correcto funcionamiento de los servicios contratados, podrá realizar modificaciones en los sistemas de registros de prestaciones vigentes o introducir otras mejoras o adecuaciones tecnológicas que permitan cautelar la adecuada ejecución de los programas de tratamiento. Estas modificaciones, mejoras o adecuaciones serán informadas a la entidad ejecutora, la que deberá implementarlas de forma adecuada, veraz, eficiente y oportuna.

DÉCIMO CUARTO: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Si con posterioridad a la suscripción del contrato, 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, la que en ningún caso, podrá exceder el 30% del

monto originalmente pactado. Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios.

De acuerdo a lo indicado en la **cláusula décimo quinta** de este contrato, respecto a las reasignaciones, cualquier aumento en el número de meses de planes de tratamiento asignado a cada tipo de plan, en cada línea de servicio, que supere el tope máximo mensual indicado en la **letra A.** de la **cláusula tercera**, conllevará una modificación del contrato, al tenor de la presente regulación, que será aprobada mediante Acto Administrativo.

Se excluye de este numeral toda modificación relativa a cambio del personal del Centro de Tratamiento, situación reglada en la **cláusula décimo segunda** del presente contrato.

DÉCIMO QUINTO: REASIGNACIONES

SENDA comunicará periódicamente a los prestadores el número de meses de planes de tratamiento requeridos para cada período, cuyo límite corresponderá al tope máximo de meses de planes de tratamiento establecido en la **letra A de la cláusula tercera** del presente contrato.

Para estos efectos, la ejecución del contrato se divide en 4 períodos:

PERIODO 1[6]	1 de enero de 2023 – 30 de junio de 2023
PERIODO 2	1 de julio de 2023 – 31 de diciembre de 2023
PERIODO 3	1 de enero de 2024 – 30 de junio de 2024
PERIODO 4	1 de julio de 2024 – 31 de diciembre de 2024

En el caso de ser renovado el contrato total o parcialmente, las fechas de reasignación ordinaria de los años siguientes serán:

PERIODO 1[7]	1 de enero de 2025 – 30 de junio de 2025
PERIODO 2	1 de julio de 2025 – 31 de diciembre de 2025
PERIODO 3	1 de enero de 2026 – 30 de junio de 2026
PERIODO 4	1 de julio de 2026 – 31 de diciembre de 2026

La asignación de meses de planes de tratamiento para el Período 1 corresponde a la asignación inicial establecida en el **número 1.5 de las bases de licitación.** Por regla general, SENDA mantendrá igual asignación para los períodos siguientes, estando facultado para reasignar, según lo dispuesto en los próximos párrafos.
Respecto de las reasignaciones para los períodos siguientes, SENDA evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio, y comunicará oportunamente a las entidades ejecutantes el número de meses de planes de tratamiento que requerirá para los períodos siguientes. En tal sentido, SENDA podrá mantener, aumentar o disminuir este número. El aumento no podrá exceder el tope máximo indicado en la **letra A de la cláusula tercera** del contrato, sin perjuicio de la facultad de modificar el contrato de acuerdo a la **cláusula décimo cuarta**.
Por otra parte, los criterios para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

a) Si como resultado de estas evaluaciones de nivel de ejecución, no ha cumplido el prestador con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, definido en cada línea de servicio contratada para el

[6] O desde la fecha de celebración del contrato si ésta fuese posterior al 1 de enero de 2023.
[7] O desde la fecha de celebración del contrato si ésta fuese posterior al 1 de enero de 2025.

periodo evaluado, SENDA podrá disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales.

b) Si producto de dicha evaluación, la Entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada para el respectivo período, SENDA, podrá aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año en curso, a efectos de cubrir así la demanda existente, sin superar el número máximo de establecidos en las bases de licitación y el contrato.

Con todo, cuando se reasigne el número de planes de tratamiento mensual, SENDA velará por la correcta proporcionalidad del número de usuarios, y la cantidad de horas de Recurso Humano del respectivo centro de tratamiento.

- **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcionalmente, podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución de meses de planes de tratamiento vigentes, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante la ejecución del convenio estará sujeta a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones a los convenios suscritos con los contratistas.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en alguna de las líneas de servicio que se haya contratado.

- **Proceso de Ajuste**

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el número de meses de planes de tratamiento que efectivamente sean realizados por cada entidad ejecutante, considerando la asignación que corresponda a cada periodo, SENDA realizará cada cuatro meses un proceso de ajuste en el pago.

Conforme a este proceso, SENDA podrá pagar a la entidad ejecutante los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado dentro de los meses considerados en el proceso de ajuste, y que excedan la asignación mensual definida, siempre que no superen el máximo de meses de planes de tratamiento asignados correspondiente. Los meses para realizar los ajustes serán los cierres de los meses de abril, agosto y diciembre de cada año, respectivamente.

Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO SEXTO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

Para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, **Fundación Tierra De Esperanza** en conformidad a lo

establecido en el **numeral 8.4** de las bases de licitación, ha entregado SENDA una garantía, consistente en Póliza de Garantía, emitida por HDI Seguros, identificada mediante el N° 16-000000076836, de fecha 12 de diciembre de 2022, por la suma de **$325.710.000** equivalente al **5% de la totalidad del contrato**, con una vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 01 de abril de 2025, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, así como también las obligaciones laborales y previsionales con sus trabajadores y multas, garantizando la(s) **Línea(s) N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

DÉCIMO SÉPTIMO: EFECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en las bases de licitación, en el contrato, u otro instrumento vinculante para la ejecución del servicio contratado, el Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá aplicar medidas a la entidad, en los términos que a continuación se indican:

1. Amonestaciones

Por amonestación debe entenderse la advertencia que se realiza al contratista, en virtud de la cual se le representa un hecho reñido con la fiel ejecución del contrato, y donde se le insta a la enmienda de la conducta, conminándolo con la advertencia de una sanción mayor en el evento de reincidir o incurrir nuevamente en otra conducta o hecho susceptible de ser amonestado.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá amonestar por escrito al contratista en el evento de producirse alguno de los siguientes hechos:

a) Dar cumplimiento tardío, con un máximo de 5 días hábiles desde el vencimiento de los plazos, a lo establecido en las disposiciones sobre "Disponibilidad del Personal Ofertado" del presente contrato.

b) Falta de congruencia en la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos sea de baja entidad, en términos de su reiteración y/o magnitud, y que de aquella falta de congruencia no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad.

c) Falta de coincidencia entre la información registrada en el Sistema informático SISTRAT, y los datos del usuario, particularmente, respecto al Nombre, Rut, Sexo y Fecha de nacimiento.

d) Haber incurrido en una causal de multa en que SENDA, de conformidad a lo establecido en el N° 2 de clausula décimo séptima de este contrato, determine aplicar una amonestación, por los motivos que ahí se expresan.

e) Haber incurrido en una causal de multa en que SENDA, determine que en términos de su reiteración y/o magnitud sea de baja relevancia y que no justifique la aplicación de una multa.

- **Procedimiento de aplicación de amonestaciones**

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de amonestaciones por este Servicio, SENDA le comunicará al contratista mediante oficio los hechos que originan la amonestación.
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 propuesta técnica (anexo N°1 de las bases administrativas y técnicas) 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.

Será obligación del prestador indicar en su propuesta técnica un correo electrónico válido para efectos de realizar las notificaciones como también dar aviso oportuno de las modificaciones de los referidos correos de contacto. En caso que el prestador no cumpla con mantener actualizada dicha información, se entenderá por notificado de los actos administrativos correspondientes.

Con todo, en caso de ser imposible realizar la notificación vía correo electrónico, Senda podrá efectuar dicha diligencia a través de carta certificada al domicilio proporcionado por el contratista. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

El contratista tendrá un plazo de 5 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito, fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan la amonestación, o que desvirtúen los antecedentes analizados por el SENDA.

Con todo, si el contratista no presentare sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditados los hechos constitutivos de amonestación y se procederá a dictar el correspondiente acto administrativo que así lo declare.

De conformidad a lo establecido en el artículo N° 59, de la Ley N° 19.880, el contratista podrá presentar recurso de reposición ante el jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien deberá resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la amonestación quedará firme, sin perjuicio de la pertinencia del recurso extraordinario de revisión previsto en el artículo 60 del mismo cuerpo legal.

En el oficio de amonestación, SENDA podrá requerir Información en torno a una o más cuestiones que se ventilen en dicha comunicación, y las acciones destinadas a revertir los efectos de la conducta a sancionar, y los mecanismos implementados para detectar, evitar y gestionar incumplimientos futuros.

Dicha información deberá ser dirigida, conjunta o separadamente con los descargos al oficio de amonestación, mediante oficio dirigido al Jefe(a) de División Programática, en el mismo plazo dispuesto para evacuar los descargos al oficio de amonestación. El incumplimiento de entrega de la información requerida dará lugar a la infracción señalada en la letra h) del número 11.2 de las presentes Bases Técnicas y Administrativas.

2. Multas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá aplicar multas al contratista, relacionadas con incumplimientos por parte de éste, aplicables en los siguientes casos:

a) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio: 10 Unidades de Fomento por cada incumplimiento constatado en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

b) Incumplimiento de obligaciones contractuales: 10 Unidades de Fomento por cada incumplimiento constatado que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

c) Actuación o práctica que interfiera en el adecuado desarrollo del proceso terapéutico o la entrega del mes de plan de tratamiento no responde a lo técnicamente requerido. 20 unidades de Fomento por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción. Si del análisis se concluye que el o los meses de planes de tratamiento de que trata, fueron cobrados injustificadamente a SENDA en beneficio de la entidad, la Entidad deberá reintegrar el total del monto pagado injustificadamente.

d) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos sea relevante, en términos de su reiteración y/o magnitud, y que de ella no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad: 10 Unidades de Fomento por cada vez que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol advierta la infracción.

e) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, de un modo tal que de ella derive un cobro injustificado a SENDA en beneficio de la Entidad, en los términos que a continuación se señalan:

I. En caso de haberse percibido dicho pago injustificado, la Entidad deberá reintegrar el total del monto pagado injustificadamente y, adicionalmente, sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.

II. En caso de no haberse alcanzado a percibir dicho pago injustificado, la Entidad sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.

f) No dar cumplimiento al procedimiento de modificaciones en el Recurso Humano, establecido en la **cláusula décimo segunda**, en los términos que a continuación se señalan:

I No dar cumplimiento a la obligación de informar la Vacancia de un profesional. 10 unidades de Fomento por cada cargo profesional en que se verifique esta circunstancia.

Se aumentará la multa en 10 UF por cada 10 días hábiles de no comunicación, con un tope de 120 UF, momento desde el cual será abordado conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

III No dar cumplimiento a la obligación de comunicar un nuevo miembro del equipo. 10 unidades de Fomento por cada cargo profesional en que se verifique esta circunstancia.

Se aumentará la multa en 10 UF por cada 10 días de no comunicación, con un tope de 120 UF, momento desde el cual será abordado conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

Misma multa se aplicará en los casos en que el miembro del equipo sea rechazado por la Dirección regional correspondiente, y el prestador no cumpla con el nuevo plazo otorgado.

IV No dar cumplimiento al procedimiento extraordinario de cambio de un miembro del equipo, que la Dirección Regional respectiva, haya establecido excepcionalmente para la modificación de uno o más miembros del equipo. 10 unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.

g) No dar cumplimiento al número de horas de personal ofertado: 10 UF por cada cargo en que se verifique esta circunstancia. Se aumentará la multa en 10 UF por cada mes de incumplimiento con un tope de 180 UF. momento desde el cual será abordado conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

h) No cumplir con a la obligación de mantener el porcentaje de profesionales y técnicos que cuenten con una jornada laboral igual o superior a 22 horas semanales, contratados, incluido al/la coordinadora del programa, de acuerdo a lo ofertado por el prestador en su propuesta técnica. En una primera instancia, en que se detecta el incumplimiento, se aplicará una multa de 10 UF y se otorgará un plazo de 30 días corridos para regularizar su obligación, lo que deberá ser informado a la dirección regional de SENDA. Si el prestador no cumpliere con el porcentaje de profesionales contratados en el plazo antes otorgado, se le dispondrá una multa de 20 UF, con un aumento de 20 UF por cada 15 días corridos, con un tope de 120 UF, momento desde el cual será abordado como un término anticipado de contrato conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

i) No dar cumplimiento a la entrega de información solicitada por SENDA en el marco de un procedimiento sancionatorio, de acuerdo a lo siguiente: 5 UF por cada vez que se verifique esta circunstancia en un proceso de amonestación, 10 UF en un proceso de multas y 20 UF en un proceso de término anticipado de contrato. Con todo, SENDA podrá insistir nuevamente en la entrega de la información.

j) Haber incurrido dos o más veces, durante la ejecución del contrato, en la misma conducta de las establecidas como objeto de amonestación: 10 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.

Con todo, el monto máximo de las multas aplicadas no podrá exceder del 30% del monto total del contrato. En caso de llegar al monto antes indicado, SENDA podrá poner término anticipado al contrato conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

- **Procedimiento de aplicación de multas**

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de multas por este Servicio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA le comunicará al contratista, mediante oficio, los hechos que originan la multa y su monto.

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 propuesta técnica (anexo N°1 de las bases administrativas y técnicas) 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.

Será obligación del prestador indicar en su propuesta técnica un correo electrónico válido para efectos de realizar las notificaciones como también dar aviso oportuno de las modificaciones de los referidos correos de contacto. En caso que el prestador no cumpla con mantener actualizada dicha información, se entenderá por notificado de los actos administrativos correspondientes.

Con todo, en caso de ser imposible realizar la notificación vía correo electrónico, Senda podrá efectuar dicha diligencia a través de carta certificada al domicilio proporcionado por el contratista. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

El contratista dispondrá de 10 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan las multas o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá la aplicación de la o las multas que correspondan, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF.

Con todo, la entidad podrá renunciar a su derecho a presentar descargos y proceder directamente al pago, para lo cual se deberá considerar el valor de la U.F. correspondiente al 01 de enero del año en que se dictó el oficio.

Si el contratista ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. De lo resuelto, se notificará al contratista por correo electrónico.

Con todo, si el contratista presenta medidas destinadas a revertir los efectos de la conducta, e implementar mecanismos para detectar, evitar y gestionar incumplimientos futuros, SENDA podrá por una sola vez, y siempre que la sanción no sea mayor de 80 UF, no disponer la respectiva multa, y aplicar la amonestación

en virtud de lo señalado en la **letra d) del numeral 1 de la cláusula décimo séptima**, sin iniciar un nuevo proceso.

Asimismo, si el contratista presenta medidas destinadas a revertir los efectos de la conducta, e implementa mecanismos para detectar y evitar incumplimientos futuros, Senda podrá, rebajar, por una sola vez, en un 50%, el valor de la multa cursada, siempre que el valor de la misma no sobrepase a 160 UF.

Para sustituir la multa a amonestación o rebajar en un 50% su monto, se deben cumplir con los siguientes requisitos copulativos:

a) Se puede aplicar una sola vez por contrato

b) Que el prestador haya presentado el anexo N°7A y 7B en tiempo y forma (si correspondiere) o que no haya existido perjuicio en el tratamiento de los usuarios

c) Que no exista la obligación por parte del prestador de realizar un reintegro debido a un pago injustificado.

De conformidad a lo establecido en el artículo N° 59, de la Ley N° 19.880, el contratista podrá presentar recurso de reposición ante el jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme, sin perjuicio de la pertinencia del recurso extraordinario de revisión previsto en el artículo 60 del mismo cuerpo legal.

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, el contratista podrá pagar la multa voluntariamente en un plazo de 30 días corridos desde notificada la resolución. No obstante, si el proveedor no paga directamente la multa, SENDA estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que SENDA le corresponda efectuar respecto de cualquiera de sus contrataciones de análoga naturaleza, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, lo que deberá informar al prestador mediante oficio.

Con todo, la presentación del Recurso de Reposición por parte del contratista no suspenderá el procedimiento de Cobro de la Garantía de fiel cumplimiento del contrato. En caso de haberse hecho efectiva el cobro de la Garantía de fiel cumplimiento de contrato y acogerse total o parcialmente el Recurso de Reposición presentado por el contratista, SENDA hará devolución de la diferencia a quién corresponda.

Para todos los efectos, el valor de la multa se deberá calcular de acuerdo al valor de la UF que indica el Banco Central de Chile, al 01 de enero del año en que dictó el oficio que comunicó los hechos que originaron la multa.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, el contratista deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador. La no presentación de la nueva garantía será causal de término anticipado del contrato.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato si se configuran las causales previstas en el **número 3** de la **cláusula décimo séptima** del presente instrumento.

3. Término Anticipado del contrato

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

a) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, o de otras autorizaciones legales que requiera para el funcionamiento del centro de tratamiento.

b) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por el contratista, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que uno o más usuarios, no reciban el tratamiento.

c) Actuación o prácticas, debidamente calificadas, que interfieran gravemente el desarrollo del proceso terapéutico, tales como afectar derechos o garantías de los usuarios, involucrar a los usuarios en actividades que no se enmarquen dentro del proceso terapéutico (reportando o no beneficio económico al prestador), entre otras de igual magnitud.

d) Si el contratista que al momento de contratar registraba saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos dos años y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este contrato al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.

e) Efectuar cobros improcedentes a uno o más usuarios del Centro de Tratamiento.

f) No presentar nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, según corresponda.

g) No presentar a SENDA la autorización sanitaria pendiente - sin restricciones de edad respecto de los servicios requeridos –cuando corresponda, según lo indicado párrafo final de la **letra a) del número 6.2 de las bases de licitación**.

h) En el evento que las multas aplicadas a la entidad por SENDA, fueren iguales al 30% del monto total del contrato, según lo establecido en el **número 2** de la **cláusula décimo séptima**.

i) Falta de veracidad de la información presentada por la entidad durante el proceso de licitación, en particular, aquella que fue especialmente considerada en el proceso de evaluación de propuestas.

j) Si se dictare respecto del contratista, resolución de liquidación en un Procedimiento Concursal de Liquidación y Renegociación, o si éste cayere en estado de notoria insolvencia, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.

k) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas

l) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.

m) Si el contratista se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviere.

n) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

o) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.

- **Procedimiento de aplicación de término anticipado**

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación del término anticipado por este Servicio, el Jefe (a) de la División Programática de SENDA le comunicará al contratista, mediante oficio, los hechos que originan el término anticipado parcial o total del contrato.

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 propuesta técnica (anexo N°1 de las bases administrativas y técnicas) 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.

Será obligación del prestador indicar en su propuesta técnica un correo electrónico válido para efectos de realizar las notificaciones como también dar aviso oportuno de las modificaciones de los referidos correos de contacto. En caso que el prestador no cumpla con mantener actualizada dicha información, se entenderá por notificado de los actos administrativos correspondientes.

Con todo, en caso de ser imposible realizar la notificación vía correo electrónico, Senda podrá efectuar dicha diligencia a través de carta certificada al domicilio proporcionado por el contratista. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

El contratista dispondrá de 10 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan el término anticipado o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá al término anticipado total o parcial, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

De conformidad a lo establecido en el artículo N° 59, de la Ley N° 19.880, el contratista podrá presentar recurso de reposición ante el jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien deberá resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme, sin perjuicio de la pertinencia del recurso extraordinario de revisión previsto en el artículo 60 del mismo cuerpo legal.

En caso de verificarse alguna de las causales señaladas, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá, además, solicitar judicialmente la indemnización de perjuicios que corresponda, de conformidad a las reglas generales del derecho común.

En todos aquellos casos en que el término anticipado de contrato se disponga por causa imputable al proveedor, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, en aquellos casos en que el termino anticipado del convenio se produzca por alguna de la causal prevista en las letras a), b) y c), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el termino anticipado del contrato, podrá - atendida la gravedad de las circunstancias acontecidas- ordenar mediante resolución, la suspensión de los servicios que la entidad se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

El contratista, cuyo contrato termine anticipadamente, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito de la continuidad del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de lo indicado en este número de las bases de licitación, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

Respecto del registro de las prestaciones, el contratista cuyo contrato se termine anticipadamente deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como alta terapéutica o derivación a otro centro, con o sin convenio según corresponda y realizar el registro correspondiente en SISTRAT.

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al contrato, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento, continuando la ejecución del contrato respecto de las líneas no terminadas anticipadamente. En este evento, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo el contratista entregar una nueva garantía, en el plazo de 30 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial, o que resuelva el recurso de reposición, si correspondiese. Con todo, no se cursarán pagos, hasta la entrega de una nueva garantía. La no presentación de la nueva garantía será causal de término anticipado del contrato.

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de Rafael Alejandro Mella Gallegos consta en **Fundación Tierra De Esperanza** consta en Acta de Sesión Extraordinaria de Consejo de Fundación Tierra De Esperanza, de fecha 04 de diciembre de 2019, repertorio N° 9.521/2019, reducida a escritura pública con fecha 27 de diciembre de 2019 ante Juan Pablo Espinosa Schiappacasse, Notario Público de Notaría de Concepción.

La representación con la que comparece doña **Natalia Riffo Alonso**, en su calidad de Directora Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, consta en el Decreto N° 346, de fecha 30 de noviembre de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO NOVENO: JURISDICCIÓN

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

VIGÉSIMO: COPIAS

El presente contrato se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de la Entidad, y uno en poder del Servicio.

Firman: **Rafael Alejandro Mella Gallegos.** Representante. **Fundación Tierra De Esperanza. Natalia Riffo Alonso.** Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE EN EL PORTAL WWW.MERCADOPUBLICO.CL

Documento firmado digitalmente por Natalia Odette Riffo Alonso
Fecha 30-01-2023 11:37:59
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:
fa919cb978a46f50a8e19f9099fccb6b2cfd0b9b
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL

SENDA
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE
EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, **SENDA** Y **FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA** PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N° 20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA EL PERÍODO 2023-2024

En Santiago de Chile, a **29 de diciembre de 2022**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante indistintamente "El Servicio" o "SENDA", RUT Nº 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional doña **Natalia Riffo Alonso**, domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y **Fundación Tierra De Esperanza, RUT N° 73.868.900-3,** en adelante "La Entidad" o "El Contratista", representada por Rafael Alejandro Mella Gallegos, ambos domiciliados en Exeter 540 D, Concepción, Bio Bio, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se encuentra facultado para celebrar convenios con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Dentro del contexto descrito, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nº 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, se licitó públicamente a través del portal www.mercadopublico.cl, con el **ID 662237-36-LR22,** la contratación del servicio objeto del presente contrato, cuyas bases administrativas y técnicas fueron aprobadas mediante la **Resolución N° 26**, de fecha 06 de julio de 2022, de este Servicio.

En el referido proceso de licitación, mediante la **Resolución Exenta N° 705,** de fecha 30 de noviembre de 2022, de SENDA, se adjudicó la propuesta pública a **Fundación Tierra De**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

Esperanza, para la compra de meses de planes de tratamiento, específicamente, la(s) **Línea(s) N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

Las partes mediante este acto manifiestan su acuerdo en contratar los meses de planes de tratamiento que se señalan en la **cláusula tercera** del presente contrato y, en este sentido, la Entidad se compromete a ejecutar la cantidad de meses de planes de tratamiento allí señaladas y el Servicio, a su vez, a pagar por ello.

La Entidad, por su parte, acepta la labor encomendada en los términos referidos y se obliga a ejecutarla en la forma y condiciones que se estipulan en los documentos que a continuación se indican:

1.- Las Bases Administrativas y Técnicas de Propuesta Pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA aprobadas mediante la **Resolución N° 26,** de fecha 06 de julio de 2022, las que para efectos de este contrato constituirán los **Términos de referencia** y podrán ser denominados en adelante indistintamente "bases administrativas y técnicas" o "bases de licitación".

2.- La(s) Propuesta(s) Técnica(s) presentada(s) por "La Entidad", para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N° 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, presentada(s) para **la(s) Línea(s) N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

3.- Las aclaraciones, preguntas y respuestas efectuadas en el proceso de la propuesta pública correspondiente al **ID N° 662237-36-LR22.**

SEGUNDO: DE LA APROBACIÓN DEL CONTRATO, EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS Y RENOVACIÓN.

El presente contrato, deberá ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo y comenzará a regir a contar de la fecha de total tramitación de dicho acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, y de conformidad a lo dispuesto en el **número 8.6** de las Bases Administrativas y Técnicas, por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde el 01 de enero de 2023 o desde la fecha de suscripción de este contrato, y con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde la fecha de suscripción de este contrato y hasta el **31 de diciembre de 2024**. Durante este período, la entidad deberá, a través del (los) establecimiento(s) de su dependencia, realizar la actividad correspondiente a **la(s) Linea(s) N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59**, por tipo de plan y por establecimiento, según se indica en la siguiente cláusula.

Sin perjuicio de lo anterior, y en función de la facultad señalada en el **numeral 2.1** de las bases de licitación, el presente contrato podrá ser renovado por un plazo máximo de 24 meses, esto es, desde el **01 de enero de 2025** hasta el **31 de diciembre de 2026.**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

Para efectos de proceder a la renovación de contrato, se estará a los fundamentos, al procedimiento y oportunidad previstos en el **numeral 2.1** y **2.2** de las bases de licitación, aprobadas mediante la **Resolución N° 26**, de fecha 06 de julio de 2022.

TERCERO: DE LOS MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO CONTRATADOS

A. Por este acto, y de acuerdo al N° 1.4 de las bases administrativas y técnicas, se establece que el **tope máximo** de meses planes de tratamiento que la entidad podrá realizar, de conformidad a este contrato, es el siguiente:

					Planes anuales			Presupuesto anual			
LS	Año	Región	Prestador	Establecimiento	PAI ML	PR ML	PAI MP	PAI ML	PR ML	PAI MP	Total
3	2023	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
8	2023	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
20	2023	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	504	-	-	230.076.000	-	-	230.076.000
29	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	528	-	-	241.032.000	-	-	241.032.000
30	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bío	-	-	360	-	-	135.432.000	135.432.000
34	2023	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	480	-	-	219.120.000	-	-	219.120.000
39	2023	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
40	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
41	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
42	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
43	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
46	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
47	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
48	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	864	-	-	325.036.800	325.036.800
51	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
54	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
56	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	336	-	-	153.384.000	-	-	153.384.000
59	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	1.056	-	-	397.267.200	397.267.200
3	2024	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
8	2024	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

20	2024	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	504	-	-	230.076.000	-	-	230.076.000
29	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	528	-	-	241.032.000	-	-	241.032.000
30	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bío	-	-	360	-	-	135.432.000	135.432.000
34	2024	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	480	-	-	219.120.000	-	-	219.120.000
39	2024	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	432	-	-	197.208.000	-	-	197.208.000
40	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
41	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
42	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
43	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
46	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
47	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	264	-	-	120.516.000	-	-	120.516.000
48	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	864	-	-	325.036.800	325.036.800
51	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	288	-	-	131.472.000	-	-	131.472.000
54	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
56	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	336	-	-	153.384.000	-	-	153.384.000
59	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	1.056	-	-	397.267.200	397.267.200
				Total 2023	5.256	-	2.280	2.399.364.000	-	857.736.000	3.257.100.000
				Total 2024	5.256	-	2.280	2.399.364.000	-	857.736.000	3.257.100.000
				Total general	10.512	-	4.560	4.798.728.000	-	1.715.472.000	6.514.200.000

En tal sentido, el **monto máximo** del presente contrato para el **período 2023-2024** ascenderá a la cantidad de **$ 6.514.200.000.-**

B. Con todo, en conformidad a la **asignación inicial**, establecida en el **número 1.5** de las bases de licitación, por este acto la entidad se compromete a realizar durante los años **2023-2024** los siguientes meses de planes de tratamiento[1]:

					Planes anuales			Presupuesto anual			
LS	Año	Región	Prestador	Establecimiento	PAI ML	PR ML	PAI MP	PAI ML	PR ML	PAI MP	Total
3	2023	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
8	2023	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	180	-	-	82.170.000	-	-	82.170.000

[1] Sin perjuicio de las reasignaciones que se realicen de conformidad a la **cláusula décimo quinta** del presente contrato.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

20	2023	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	420	-	-	191.730.000	-	-	191.730.000
29	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	444	-	-	202.686.000	-	-	202.686.000
30	2023	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bio	-	-	300	-	-	112.860.000	112.860.000
34	2023	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	396	-	-	180.774.000	-	-	180.774.000
39	2023	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
40	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
41	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
42	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
43	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
46	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
47	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
48	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	720	-	-	270.864.000	270.864.000
51	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
54	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	300	-	-	136.950.000	-	-	136.950.000
56	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	276	-	-	125.994.000	-	-	125.994.000
59	2023	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	876	-	-	329.551.200	329.551.200
3	2024	Antofagasta	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Antofagasta	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
8	2024	Atacama	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Kausana Caldera	180	-	-	82.170.000	-	-	82.170.000
20	2024	O´Higgins	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Rancagua	420	-	-	191.730.000	-	-	191.730.000
29	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Creser Concepción	444	-	-	202.686.000	-	-	202.686.000
30	2024	Biobio	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Creser Bio Bio	-	-	300	-	-	112.860.000	112.860.000
34	2024	Araucanía	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Newenche Temuco	396	-	-	180.774.000	-	-	180.774.000
39	2024	Los Lagos	Fundación Tierra De Esperanza	PAI Newenche Osorno	360	-	-	164.340.000	-	-	164.340.000
40	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Maipú Oriente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
41	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	Ágora Maipú Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
42	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Poniente	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
43	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Santiago Centro	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

46	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Quilicura	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
47	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora Colina	216	-	-	98.604.000	-	-	98.604.000
48	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora Til Til	-	-	720	-	-	270.864.000	270.864.000
51	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Reina	240	-	-	109.560.000	-	-	109.560.000
54	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora La Florida	300	-	-	136.950.000	-	-	136.950.000
56	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI ML Ágora San Miguel	276	-	-	125.994.000	-	-	125.994.000
59	2024	Metropolitana	Fundación Tierra De Esperanza	PAI MP Ágora San Joaquín	-	-	876	-	-	329.551.200	329.551.200
				Total 2023	4.368	-	1.896	1.993.992.000	-	713.275.200	2.707.267.200
				Total 2024	4.368	-	1.896	1.993.992.000	-	713.275.200	2.707.267.200
				Total general	8.736	-	3.792	3.987.984.000	-	1.426.550.400	5.414.534.400

De acuerdo a lo indicado en el **numeral 1.6** de las bases de licitación, el precio mensual por cada unidad de mes de plan de tratamiento, es el siguiente:

Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)	**Plan Residencial en Medio Libre** (PR ML)	**Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo** (PAI MP)
$441.100	$822.300	$351.600

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de la facultad establecida en el **numeral 1.6** de las bases de licitación, por medio de **Resolución Exenta N° 749**, de fecha 15 de diciembre de 2022, de SENDA, se **reajustó** el precio por unidad de mes de plan de tratamiento para **adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol**, quedando, a la fecha de suscripción del presente contrato, los precios reajustados al valor indicado en la columna "**Precio 2023**", comenzando a regir el 01 enero de 2023, según se indica a continuación:

Convenio	Plan	Precio 2022	Precio 2023
Convenio Adolescentes con Infracción	PAI Medio Libre	$441.100	**$456.500**
	PR Medio Libre	$822.300	**$851.100**
	PAI Privado de Libertad	$351.600	**$376.200**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

En concordancia con lo anterior, y según se dispuso en el referido **numeral 1.6** de las bases de licitación, el precio ya reajustado en **diciembre de 2022**, podrá ser reajustado nuevamente en **diciembre de 2023**, comenzando a regir en el mes de enero de 2024. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y, especialmente, la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados a la Entidad una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el contrato.

No obstante lo señalado, SENDA podrá, excepcionalmente, por razones calificadas y debidamente fundadas mediante acto administrativo, realizar reajustes con fechas distintas a las expresamente indicadas en el párrafo anterior.

Con todo, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, destinará por cada unidad de mes de plan de tratamiento, estarán sujetos a lo que establezca la Ley de Presupuesto para el Sector Público para el respectivo año, reservándose este Servicio la facultad de ajustar el número de meses de planes adjudicados mediante resolución fundada.

CUARTO: DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES

La unidad objeto del contrato es un mes de plan de tratamiento, y sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en los documentos denominados "Norma Técnica" y "Orientaciones Técnicas" y sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de alcohol y/u otras drogas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones dirigidas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos, de acuerdo al plan de tratamiento individualizado definido en conjunto con cada adolescente o joven.

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

Se entenderá por prestaciones, todas aquellas intervenciones realizadas con la persona usuaria que serán consideradas válidas para el pago de un mes plan de tratamiento. En esta definición se incluyen las siguientes prestaciones:

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental individual
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test si corresponde)
- visita domiciliaria

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

- intervención Familiar

Dichas prestaciones deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica de la persona usuaria. Ambos registros deben estar actualizados y ser exactamente coincidentes en aquello que corresponda.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica y el proceso de atención médica de una persona, en ésta debe registrarse toda la información señalada en la normativa vigente, que se sabe conocida, manejada y aplicada por el contratista.

Por lo anterior, en la ficha clínica deberán incluirse, además, aquellas intervenciones que al no ser consideradas prestaciones válidas para pago, no están incluidas en el registro en SISTRAT, pero que son muy necesarias para el proceso de tratamiento, tales como: reuniones con equipos SENAME /GENCHI u otros representantes del intersector para análisis de un caso en particular, comparecencia a tribunales, supervisiones clínicas referidas a un caso, aplicación de screening de drogas, contactos telefónicos con la persona usuaria o familiares, entre otras intervenciones que corresponda.

Asimismo, están incluidos además en el mes de plan de tratamiento, sin costo para la persona usuaria, los exámenes y medicamentos asociados al trastorno por consumo de sustancias y su comorbilidad, que se requieran de acuerdo al estado de salud y necesidades de la persona. El centro o programa de tratamiento deberá proveer y/o gestionar los mismos, en base al diagnóstico y en coordinación con la red sanitaria correspondiente.

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

Modalidad(es) de planes de tratamiento requeridos

1. A. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP):

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes que presentan consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol y otras drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

Este plan está dirigido a adolescentes y jóvenes en internación provisoria o que cumplen sanción en medio privativo de libertad. El plan se ejecuta al interior de los Centros de Internación Provisoria y Centros de Cumplimiento de Régimen Cerrado, (en adelante CIP-CRC) con la finalidad de proveer de una intervención clínica en salud mental complementaria e integrada a la intervención que realiza el equipo SENAME del centro privativo de libertad. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos.

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

En el caso de adolescentes y jóvenes sancionados en medio privativo, la duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, con una extensión flexible de acuerdo con las necesidades y recursos de cada persona usuaria.

Para los casos que se encuentran en internación provisoria, la persona se encuentra aún en proceso de investigación judicial y dependiendo de la resolución de dicho proceso, la duración del tratamiento ejecutado en el contexto jurídico de la internación provisoria será variable, extendiéndose por un periodo entre 2 y 6 meses. Luego de definida la situación judicial, se podrá dar continuidad al tratamiento en esta misma modalidad (en caso de establecerse una sanción en medio privativo) o bien realizar una derivación a programas de tratamiento en medio libre, dependiendo de cada caso.

En todos los casos, la frecuencia estimada de asistencia de 3 a 4 días a la semana, con una concentración de 2 a 4 prestaciones por día, variable, en complementariedad y de manera integrada a la oferta programática del centro privativo y a las intervenciones realizadas por el equipo SENAME. Todo lo anterior, realizado de acuerdo a las necesidades de cada adolescente o joven.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa hacen necesario realizar reuniones periódicas entre las coordinaciones/direcciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose una periodicidad estable para tales efectos. Lo ámbitos de coordinación a abordar, incluyen: aspectos de funcionamiento general, operativos y de seguridad, coordinación de rutinas y oferta programática, definición de protocolos, planificación de procedimientos de coordinación específicos con la Unidad de Salud, educadores de trato directo, escuela u otros actores clave, que permitan resguardar la continuidad de la intervención y el trabajo coordinado.

Deben tenerse en cuenta, además, los siguientes elementos:

- Considerar en la ejecución del plan de tratamiento las normativas y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno de los centros privativos de libertad.
- Se deben establecer las coordinaciones necesarias con la Unidad de Salud del CIP -CRC respectivo, en el marco de la administración de los medicamentos prescritos y en relación con las otras necesidades de salud mental o salud general que pueda presentar cada adolescente o joven, facilitando los flujos de comunicación entre ambos equipos.
- En el diseño y en la ejecución del Plan de Tratamiento Individualizado se debe considerar la rutina del CIP-CRC en la cual participa cada persona usuaria, integrando las intervenciones y actividades en virtud de sus necesidades, intereses y los requerimientos clínicos evaluados por el equipo tratante.
- En consideración a la etapa del desarrollo en que se encuentra cada joven o adolescente, el Plan de Tratamiento Individualizado debe contemplar, siempre que sea posible y pertinente, intervenciones con las familias y/o adulto/as responsables y/o personas significativas, ya sea en el centro privativo de libertad o en su territorio de pertenencia.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y en virtud del plan de tratamiento individualizado, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto de cada persona usuaria. Aun cuando el/la adolescente o joven se encuentre en un contexto privativo de libertad, siempre que sea posible, deben realizarse intervenciones en su territorio de pertenencia.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

- Específicamente, con adolescentes que cumplen una internación provisoria en medio privativo de libertad (en CIP), en el encuadre de la intervención se debe explicitar la transitoriedad de la vinculación con el programa, considerando un posible egreso al medio libre. En ese sentido, se deberá enfatizar la coordinación con la red de atención del territorio de pertenencia, la intervención con la familia u otras personas significativas de la comunidad. El énfasis de la intervención con cada adolescente o joven, además de la realización de la evaluación integral, debe centrarse en fomentar la problematización del consumo y la motivación para adherir a un tratamiento, que podría ejecutarse en el medio libre o bien tener continuidad en medio privativo.
- Se deben establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorecer la derivación e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) cuando se requiera. Estas coordinaciones deben considerar tanto la comunicación con la Unidad de Salud como con la Dirección del CIP CRC y la referencia asistida a la UHCIP a la que se requiere efectuar la derivación. Así mismo, se deben realizar las coordinaciones y gestiones que permitan asegurar la continuidad de cuidados una vez que la persona ha egresado de la unidad de hospitalización.
- Si habiendo cumplido condena, o siendo trasladado a una Sección Juvenil o exista sustitución de la condena u otra causal que implique su salida del centro privativo al medio libre, y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

1. B. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que, de existir, debe estar compensada y que cuentan con algún apoyo familiar o de otras personas adultas significativas que pueda brindar soporte y/o contención durante el tratamiento.

El plan está dirigido a adolescentes y jóvenes que cumplen medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento, sanción en medio libre o sanción en sistema semicerrado. Se considera que las personas usuarias accedan a la atención durante el día, varias veces a la semana, continuando insertas en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción (en los casos de semicerrado), por la noche y durante el resto de la semana.

Junto a lo anterior, en este plan se contempla también la atención de jóvenes que cumplen condena en una Sección Juvenil de Gendarmería, ubicada en el territorio (comuna o provincia) donde se encuentra el centro de tratamiento. En estos casos, el plan considera una combinación de atención realizada por el equipo en terreno (al interior de la Sección Juvenil) y prestaciones remotas, para adolescentes y jóvenes que continúan insertos/as en la unidad penal recibiendo intervención por parte del equipo psicosocial de Gendarmería.

La duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, siendo flexible, en virtud de las necesidades y recursos que presente cada persona usuaria. Se estima una frecuencia de asistencia de 2 a 5 días a la semana y una concentración de 3 a 5 prestaciones por día en complementariedad y de manera integrada a las ofrecidas por el equipo de SENAME o de Gendarmería y de acuerdo a las necesidades de cada persona usuaria. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa hace necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose una periodicidad de manera estable y que permita abordar aspectos técnicos y de funcionamiento.

Deben tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El Plan de Tratamiento Individualizado debe considerar las necesidades, limitaciones y recursos de cada adolescente o joven, contemplando las intervenciones programadas por parte del equipo que ejecuta la sanción o medida, así como también de otros programas de salud mental, de la red de protección a Infancia y Adolescencia u otros, con la finalidad de favorecer la coordinación e integración de las intervenciones y actividades. En ese sentido, se debe realizar todas las gestiones necesarias para evitar la descoordinación o la duplicación entre las acciones de los distintos equipos intervinientes.
- En el diseño y en la ejecución del Plan de Tratamiento Individualizado se debe considerar la rutina del centro semicerrado, de la Sección Juvenil, del sistema escolar o de capacitación u otras, de modo tal de gestionar equilibradamente los tiempos del/a adolescente o joven, resguardando las instancias de ocio y tiempo libre.
- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven, (redes primarias e institucionales). Dependiendo de las características y necesidades de cada adolescente o joven, en los casos que resulte pertinente, podrá aumentarse la proporción de actividades realizadas en terreno.
- En el caso de persona usuarias en medio libre y semicerrado, el equipo tratante deberá establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorecer la derivación e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) y a centros de tratamiento en modalidad residencial, cuando se requiera. Lo anterior, debe realizarse en directa coordinación con el equipo SENAME y con la familia o adulto/a significativo/a. Así mismo, se deben efectuar las coordinaciones y gestiones que permitan asegurar la continuidad de cuidados una vez que la persona ha egresado de la unidad de hospitalización o de la modalidad residencial.
- En el caso de adolescentes o jóvenes en medio libre o semicerrado, existiendo situaciones que impliquen el ingreso a un CIP- CRC y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.
- En resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, y de no haber concluido el proceso terapéutico, de deberá continuar con el proceso de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el proceso.

1. C. <u>Plan de Tratamiento Residencial en Medio Libre (PR ML)</u>

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a adolescentes y jóvenes que presentan consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, quienes, en un momento de su trayectoria de tratamiento, presentan la necesidad de cuidado residencial, debido a la severidad en la evolución del trastorno y a la existencia de

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

condiciones de contexto (familiar o comunitario) que impidan alcanzar logros terapéuticos en el contexto ambulatorio. En ese sentido, se considera la atención, por ejemplo, de adolescentes con significativas dificultades para mantener periodos de abstinencia y/o para estructurar su rutina, jóvenes cuya familia u otros significativos no pueden brindar contención o apoyo al tratamiento, con permanente consumo y/o tráfico de sustancias en su entorno cercano, entre otras variables.

El plan está dirigido a adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo una medida cautelar en medio libre, una suspensión condicional del procedimiento o una sanción en medio libre o en sistema semicerrado. El plan proveerá una intervención clínica complementaria e integrada a la intervención que realiza el equipo socioeducativo de SENAME encargado de medida o sanción. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

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

El plan consiste en una intervención y cuidado terapéutico planificado las 24 horas del día y hasta 7 días de la semana. Las personas están en un ambiente de aprendizaje activo y vida grupal altamente supervisada y estructurada donde se proporcionan intervenciones individualizadas. La permanencia en el centro de tratamiento es variable según la etapa del tratamiento en que se encuentre la persona y sus necesidades y recursos, pudiendo permanecer los 7 días de la semana o bien con una combinación de días de permanencia en el centro y otros días con salidas programas a su hogar o centro semicerrado.

Se contempla una jornada terapéutica diaria de 5 a 8 horas aproximadas, con una combinación de prestaciones individuales y grupales, en virtud del plan de tratamiento individualizado definido con cada persona usuaria.

La duración de éste plan es variable, dependiendo de los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada adolescente o joven. En algunos casos, la permanencia en modalidad residencial podrá extenderse por 3 o 4 meses y una vez alcanzados los logros terapéuticos referidos a la abstinencia y estabilización clínica, la disminución de los factores de riesgo en el entorno, u otros objetivos terapéuticos específicos que la persona requiera abordar en un contexto residencial, se podrá realizar una derivación para continuar su proceso terapéutico en modalidad ambulatoria. En otros casos, en virtud de las necesidades, recursos y limitaciones identificadas en la evaluación con la persona usuaria, el tratamiento en modalidad residencial podrá extenderse por 12 meses o más, hasta alcanzar una estabilización que permita su continuidad en forma ambulatoria.

Deben tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El plan de tratamiento individualizado debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, favoreciendo el contacto de la persona usuaria con el delegado o equipo SENAME a cargo de la sanción o medida y/o con la dupla del programa Tribunales de Tratamiento de Drogas, según corresponda.
- Los equipos interventores deberán analizar caso a caso y delimitar claramente los objetivos de intervención, las estrategias y acciones que les corresponderán a cada uno, en lo referente al trabajo de integración social (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

social, etc), así como también, podrán definir acciones a realizar en conjunto, en los casos en los que resulten pertinentes.

- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento siempre debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y considerando particularmente la situación de cada adolescente o joven, la intervención terapéutica debe considerar prestaciones en terreno y en el contexto de la persona usuaria (redes primarias e institucionales), que faciliten una posterior intervención en una modalidad ambulatoria.
- Existiendo situaciones que impliquen el ingreso del/a adolescente o joven a un centro privativo de libertad, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.
- En resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, y de no haber concluido el proceso terapéutico, se deberá dar continuidad al proceso de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el tratamiento.

QUINTO: CONTENIDO TÉCNICO – CLÍNICO

1. Prestaciones

Los contratistas deberán ejecutar los meses de planes de tratamiento ofertados de acuerdo a la distribución que se indique en el contrato.

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 contratista deberá 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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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.

Sólo 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.

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.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

- 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. En el caso de menores de 18 años, se debe considerar la voluntad de uno/a de los padres, o quien tenga esa facultad legal, escuchando siempre la opinión del/a adolescente. 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 del/a adolescente 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 oída 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 ese sentido, se debe prestar especial atención a los derechos de cada adolescente, considerando el proceso de autonomía progresiva en que se encuentra. 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 las necesidades 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[2].
- 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.

---

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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PUBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

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 la persona 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 señale: 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 individualizado. Se incluye también una apreciación pronóstica.

3. Documentos técnicos

Con la finalidad de favorecer la adecuada organización de los servicios, se deberá 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,

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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 explicite 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 una clara descripción de las secuencias de las acciones y los responsables.

4. Equipo de Tratamiento y Organización Técnica

En la ejecución de los planes de tratamiento, el contratista 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/a profesional médico/a psiquiatra, considerando la escasa disponibilidad de esta especialidad en algunos territorios del país, el contratista podrá incorporar a profesionales que brinden la prestación psiquiátrica de manera remota, siempre y cuando esta se combine con prestaciones presenciales de médico/a general o familiar. En todo caso, durante todo el desarrollo del presente contrato se deberá dar cumplimiento a la disponibilidad de horas médicas ofertadas en la propuesta de licitación, incluyendo junto con las horas destinadas a la atención directa de las personas usuarias y sus familiares, algunas horas de participación del/a médico/a psiquiatra en reunión de equipo y otras instancias de coordinación que resulten necesarias para asegurar la interdisciplinariedad e integralidad del servicio. Además, para la realización de las prestaciones remotas, el contratista deberá velar que las personas usuarias cuenten con las condiciones tecnológicas y de confidencialidad requeridas para llevar a cabo la prestación.

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

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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

Los profesionales, no profesionales y técnicos comprometidos en las propuestas técnicas, deberán cumplir, exclusivamente respecto de los beneficiarios de SENDA, con el número de horas cronológicas semanales indicadas, y deberá sujetarse estrictamente a lo establecido en **el número 3) de la cláusula novena**, y en la **cláusula décimo segunda** del presente contrato.

Se deja expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el **número 10.8** de las bases de licitación, las actividades de supervisión 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 deberá cautelar y garantizar que los recursos humanos contratados tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda.

Se deja constancia de que las condiciones contractuales ofertadas en la licitación, serán revisadas en las actividades de supervisión de los contratos, para velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales comprometidas.

5. Organización Técnica del Programa

El contratista deberá 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, y 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 contratista 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.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

Resulta esperable que en la reunión de equipo se aborden también temáticas de organización y gestión, entre otras necesarias para el adecuado funcionamiento del programa. Sin embargo, el contratista 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 recurso humano especializado disponible. No obstante lo anterior, entendiendo que la rotación de recurso humano está determinada también por variables ajenas a la organización, el contratista 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.

En el programa de formación del equipo, el contratista deberá 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 entidad planifique y realice al menos 2 actividades anuales de formación, durante el período de ejecución del contrato, dirigidas a fortalecer los conocimientos y competencias de los equipos.

Junto a lo anterior, será responsabilidad del contratista 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 dicho Servicio, así como también en instancias de capacitación de los Servicios de Salud u otras instituciones y organizaciones del territorio.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

Asimismo, el contratista deberá 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. En particular, los equipos tratantes deberán contar con instancias frecuentes de coordinación, revisión de planes de tratamiento y análisis de casos con los delegados y equipos SENAME y GENCHI que están a cargo de la ejecución de la medida o sanción.

La complementariedad de la intervención deberá resguardada por un documento de planificación que establezca de forma clara y precisa la organización de roles y funciones del equipo de tratamiento, en las labores de coordinación con el equipo de medida o sanción de SENAME (administración directa y colaboradoras) o equipo psicosocial licitado por GENCHI (en el caso de las Secciones Juveniles). Este documento deberá precisar los niveles de responsabilidad y funciones de los diferentes integrantes del equipo en la comunicación con delegados y equipos técnicos de SENAME o GENCHI, según corresponda, describiendo las actividades generales de coordinación planificadas para el desarrollo del programa, indicando su periodicidad y los responsables en cada una de éstas.

El contratista deberá velar por el conocimiento y manejo, por parte de todo el equipo, de los protocolos relativos a los procedimientos de atención de las personas usuarias, considerando instancias de capacitación, la revisión y ajuste periódico de protocolos y el monitoreo de su ejecución para asegurar una correcta aplicación. En este marco, se incluyen: 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) y otros. Además, se deben considerar protocolos que favorezcan la inclusión de poblaciones específicas, tales como: personas en situación de discapacidad; personas migrantes; personas de la población LGTBIQ+; personas pertenecientes a pueblos originarios y afrodescendientes, entre otros.

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

Sumado a lo anterior, se deberá velar por la presencia y manejo de los protocolos y/o adscripción personalizada de protocolos, normas y procedimientos disponibles, por ejemplo, en Ministerio de Salud, SERNAMEG, ONEMI, u otros. Considerando que el contratista y el programa forman parte de una red de salud, y por lo mismo se transforma en una respuesta sanitaria que debe regirse por las normas y procedimientos dispuestos para aquello.

6. 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 contratista 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.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

Las instalaciones deben cumplir con las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de las personas usuarias, familiares y equipos tratantes. Para estos efectos, el contratista se compromete a evaluar periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones y el riesgo para las personas, implementando todas las acciones requeridas para subsanar estas condiciones. En la seguridad de las condiciones se deben implementar protocolos que respondan a situaciones críticas o de emergencia.

Asimismo, se debe asegurar un lugar de almacenamiento de las fichas clínicas que permita un acceso oportuno, y resguarde adecuadamente su conservación y confidencialidad según los reglamentos vigentes. Cabe señalar que, de acuerdo a la normativa actual, la responsabilidad del contratista 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.

Finalmente, 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.

7. Coordinación en redes

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, la entidad deberá ser partícipe 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.

Considerando la complejidad de los procesos de intervención en adolescentes o jóvenes y la necesidad de derivación en distintos momentos a diferentes modalidades de tratamiento, ya sea por razones clínicas y/o por cambios en su situación judicial, el contratista deberá resguardar que el oportuno y completo traspaso de información hacia el equipo que recibe la derivación, de modo tal de facilitar la continuidad a la atención, siempre cautelando los procesos establecidos en los distintos marcos normativos. En este sentido, los programas deben resguardar el acceso y derivación oportuna entre los dispositivos de tratamiento, de acuerdo a las necesidades de atención de cada usuario.

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.

Junto con lo anterior, resulta fundamental que los equipos tratantes establezcan coordinación con otros programas e instituciones relacionados con la temática de infancia y adolescencia, incluyendo la vinculación con programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y otros programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia relacionados con la temática. Asimismo, es fundamental el conocimiento por parte del equipo de las distintas redes presentes en el territorio en los ámbitos de integración educativa y laboral, recreación, participación y

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

organización comunitaria y otras que resulten necesarias para favorecer el tratamiento integral de adolescentes y jóvenes.

8. Complementariedad con otros equipos interventores

El contratista debe generar las condiciones para que los equipos tratantes puedan desarrollar un intensivo trabajo de coordinación intersectorial y complementariedad en la intervención con los equipos que ejecutan medidas y sanciones de SENAME (y Gendarmería de Chile en Secciones Juveniles), con la finalidad de favorecer la integralidad y la efectividad en la intervención.

Lo anterior, considerando que la necesidad de articulación entre los equipos intervinientes tiene como fundamento, entre otros aspectos:

- Integralidad de la intervención: tanto los programas de tratamiento como los equipos que ejecutan sanciones y medidas abordan problemáticas multifactoriales que involucran diversos ámbitos de la vida de las personas usuarias, incluyendo aspectos individuales, familiares y de integración social, por lo que el intercambio de información y perspectivas de los distintos profesionales permite enriquecer y complementar el análisis de la situación de cada adolescente o joven.

- La complejidad de la relación entre ambos fenómenos: el consumo problemático de sustancias no tratado constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual y –asimismo- la subcultura del delito se asocia frecuentemente con factores de riesgo para el consumo de drogas. Además, dado que ambos fenómenos pueden presentar factores de riesgo similares, se pueden identificar, ámbitos de acción en común para ambos programas o equipos. Por lo anterior, resulta muy necesario considerar como la intervención en uno de estos ámbitos puede tener un impacto significativo en sobre otras áreas de la vida del/a adolescente, incluyendo aquellas abordadas por el otro equipo.

- Aspectos motivacionales involucrados en la intervención: la escasa problematización y motivación al cambio que suelen presentar los/as adolescentes ante las temáticas de drogas y de delito, determinan importantes desafíos técnicos y a nivel metodológico para los equipos intervinientes y que requieren de un trabajo mancomunado entre ellos.

En este contexto, se entiende como "complementariedad" con el equipo de SENAME o Gendarmería de Chile, al abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervenciónEste trabajo entre los equipos implica más que una coordinación o mero intercambio de información, más bien se trata de una articulación estable y sistemática de trabajo en red, que involucra procedimientos de derivación y referencia asistida, intervenciones en conjunto, análisis de caso, acciones de mutua asesoría y capacitación para el intercambio de conocimientos y recursos entre los equipos de los distintos territorios, entre otras acciones.

Para la construcción y el funcionamiento del programa, es necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos, y si éstas o algunas de éstas serán realizadas de manera diferenciada por cada equipo o, para un mejor logro de objetivos, de manera conjunta. Esto, a partir del diagnóstico y elaboración del "Plan Individual de Tratamiento Integral" de acuerdo a las necesidades del sujeto, evitando la sobre intervención o la sub-intervención.

Por otra parte, en los centros o programas que cuenten con adolescentes o jóvenes usuarios/as del programa Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se deberá procurar la coordinación

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para el adecuado acompañamiento judicial, resguardando el respeto a los protocolos consensuados y de los manuales establecidos para tales efectos. Se espera que los equipos tratantes contemplen al TTD como un aliado en la implementación de estrategias motivacionales para favorecer la adherencia de las personas usuarias al tratamiento, considerando la evidencia internacional sobre los resultados del TTD en ese ámbito.

9. Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley

Un principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias establece que "para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente" (NIDA, 2010).

La investigación ha demostrado que el tratamiento especializado para personas que han infringido la ley y presentan trastorno por consumo de alcohol y otras drogas debe desarrollarse de manera integrada a una intervención que aborde los factores de reincidencia delictual. Esto determina, por un lado, que los equipos de tratamiento no deben abstraerse del marco general de intervención penal, considerándola en el encuadre terapéutico con las personas usuarias y, por otra parte, implica la necesidad de coordinación y comunicación permanente con los equipos que ejecutan las sanciones y medidas judiciales, quienes tienen a su cargo la intervención sobre los factores vinculados al delito.

En ese contexto, el contratista deberá velar para que el equipo de tratamiento tenga conocimiento y manejo respecto de los enfoques comprensivos y de intervención sobre la problemática delictiva, propendiendo siempre a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención, considerando los marcos conceptuales vinculados a la criminología que sirven de fundamento al trabajo de sus contrapartes encargadas de la ejecución de sanciones y medidas.

Dentro de los marcos conceptuales, encontramos el modelo de intervención penal de Riesgo-Necesidad-Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010a), incorporado en las orientaciones y normas técnicas de SENAME y de Gendarmería de Chile y 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).

Al comprender estos aspectos del modelo RNR, se hace presente la necesidad del trabajo complementario entre el programa de tratamiento y el programa que administra la sanción o medida judicial. Desde la perspectiva del RNR, el consumo de drogas es una necesidad

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

criminógena y entonces el equipo de tratamiento de adicciones interviene sobre un factor de riesgo específico y de eso modo, contribuye a un proceso de intervención más amplio dirigido a disminuir del riesgo de reincidencia en delito.

Asimismo, debido a que los factores de riesgo para el comportamiento infractor identificados por el modelo RNR y los factores que inciden en el consumo de drogas presentan algunas similitudes o puntos de convergencia, es muy probable que el tratamiento de adicciones impacte sobre con otras necesidades criminógenas. Por ejemplo, el manejo de la auto-regulación emocional puede incidir en algunas pautas de personalidad antisocial identificadas desde el modelo RNR, a su vez, las ideas y creencias asociadas a la mantención del consumo en algunos casos pueden vincularse también con cogniciones antisociales o, en otros casos, la relación con pares que consumen drogas puede coincidir con pares vinculados al delito, entre otros posibles ámbitos de intervención en común.

El modelo RNR también identifica el principio de responsividad (disposición a responder) en referencia a las características o condiciones cognitivo-conductuales, motivacionales y de personalidad de los/as jóvenes que influyen en su disposición a responder a la intervención. Se pueden presentar otras necesidades, (por ejemplo, ansiedad, problemas de autoestima, eventos traumáticos, u otros), que, si bien no están asociadas directamente al comportamiento infractor, deben ser abordadas con el fin de favorecer la receptividad a la intervención. En ese sentido, el consumo problemático no tratado y los efectos derivados del trastorno a nivel cognitivo y conductual, sumado a otros problemas de salud mental, pueden interferir en la disposición del/la adolescente para participar en los procesos de intervención de los equipos que administran la sanción. Por lo tanto, el tratamiento puede contribuir a ese proceso, aumentando la probabilidad de que el /la adolescente responda positivamente a la intervención realizada por los equipos SENAME o de Gendarmería, en el caso de Secciones Juveniles.

Por otra parte, SENAME también incorpora un enfoque explicativo del comportamiento delictual asociado al fenómeno del desistimiento delictivo. Este enfoque refiere al hecho que las personas con conductas infractoras, en algún momento de su vida comienzan un proceso de disminución/desaceleración de la conducta delictual debido a factores biológicos, maduracionales, vinculares, sociales y psicológicos que explican tal fenómeno.

Al respecto, hay diferentes teorías que explican los factores que inciden en este proceso. Una de ellas refiere a la reforma maduracional; que refiere a que "las conductas delictuales van disminuyendo a medida que pasan los años" (Maruna, 2009), de allí que se esperaría que la participación en delitos se interrumpa, en la medida que los sujetos avancen en sus procesos de desarrollo vital. Dado que los procesos de desarrollo no son automáticos o espontáneos, pues están condicionados por diversos factores, personales y de contexto; los estudios del proceso de desistimiento delictivo abordan diversos mecanismos que estarían a la base de su desarrollo.

El enfoque señala la importancia de generar estrategias que faciliten el desistimiento de la conducta infractora, orientando al/la adolescente a desarrollar un sentido de pertenencia dentro de su comunidad, apuntalando los procesos madurativos y psicoafectivos propios de la edad y la adquisición de nuevos roles, en el establecimiento de lazos vinculares significativos.

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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

En este marco, es importante considerar que el proceso de cambio respecto del consumo de sustancias, sumado a otros ámbitos de la vida del/la adolescente que son abordados durante el proceso terapéutico, involucran necesariamente un replanteamiento de su proyecto de vida y de su relación con quienes le rodean y, por lo tanto, de su lugar en la sociedad, pudiendo incidir también en el proceso de desistimiento en el delito.

En este sentido pueden considerarse, aquellas estrategias terapéuticas dirigidas a promover procesos de cambio que se manifiestan en la construcción de identidad (ocupacional y/o social), a través de experiencias significativas y cambios en la narrativa (por ejemplo en la validación de la relación delito/droga), en los procesos de autonomía progresiva y desarrollo emocional (ej. individuación, auto -regulación emocional), y en favorecer procesos de desarrollo moral (relativos, por ejemplo a la deslegitimación de la violencia), a la vez que, desde el programa que ejecuta la sanción, se trabaja en fortalecer los recursos del individuo, como los recursos de su red, en particular, tanto los soportes sociales como los microsistemas de control social informal que se encuentran en los espacios de interacción natural de las y los adolescentes.

10. Gestión de Calidad

El contratista deberá relevar la importancia de la calidad del servicio de tratamiento brindado, en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua[3], 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 continuas 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.[4] 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.

11. Sistemas de Evaluación y Monitoreo

El contratista deberá 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

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

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

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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 contratista 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 2023, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2023.
- 20 de enero de 2024, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2023.
- 30 de Julio de 2024, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2024.
- 30 de diciembre de 2024, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2024

Otro elemento fundamental para monitorear resultados terapéuticos, tanto a nivel individual, como de un programa en general, lo constituyen los instrumentos Perfil de Resultados de Tratamiento, TOP y TOP A (en su adaptación a población adolescente) y que se anexan a las presentes bases.

Se trata de herramientas que permiten 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. Para estos efectos, ambos instrumentos contienen 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. La evaluación en tiempo real es necesaria mientras dure el tratamiento de la persona usuaria, registrando la información de manera sistemática a lo largo del tratamiento, lo que permite obtener una imagen 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.

Se recomienda que cada persona usuaria cuente con una aplicación del TOP o TOP A, según corresponda, al ingreso del proceso de tratamiento, a los tres meses y a los seis meses, y, luego

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

de ello, cada tres meses sucesivos hasta su egreso, momento en el cual se deberá incluir una aplicación final de cierre de caso.

Por otra parte, en la evaluación de la calidad de los programas de tratamiento también debe considerar la Satisfacción Usuaria (SU), definida 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.

La medición de 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.

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 a puesto 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.

El 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 respectivas bases de licitación.

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 en 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 deberían 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, están

Por todo lo anterior, se espera que durante la ejecución del convenio el contratista 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.

12. Enfoque de derechos y consideraciones éticas.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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.

Asimismo, 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, los Principios de Yogyakarta, así como también 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.

SEXTO: OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

A) Bajo ninguna circunstancia podrá la entidad ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente contrato.

B) Se deja expresa constancia que la entidad, respecto de los profesionales o técnicos que participen en el otorgamiento de los servicios que se contratan, y cuyas funciones involucren una relación directa y habitual con menores de edad, deberá dar estricto cumplimiento a las

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

disposiciones de la Ley 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos contra menores y establece registro de dichas inhabilidades, en especial lo dispuesto en su artículo 2, que introduce modificaciones al Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas.

Las partes dejan constancia que la entidad presentó declaración jurada en la cual declara que la entidad ha revisado en el registro de Inhabilidades para trabajar con menores de edad del Registro Civil e Identificación de Chile, a todos los trabajadores señalados en la(s) propuesta(s) técnica(s) presentada(s), y que no se encuentran inhabilitados para trabajar con menores de edad

C) En consideración al servicio requerido y definido en este contrato, la entidad deberá contar, **al día de inicio del contrato,** con la implementación y equipamiento adecuado del centro de tratamiento que permita la entrega del servicio, así como con la totalidad del recurso humano propuesto.

Para lo anterior, SENDA podrá, desde la suscripción del presente contrato, visitar el centro de tratamiento para velar por el cumplimiento de las condiciones del párrafo anterior.

D) Todas las notificaciones, que hayan de efectuarse en virtud del presente contrato entre las partes, se realizarán mediante correo electrónico dirigido a la casilla de correo electrónico indicada por la entidad en el formulario de presentación de propuesta técnica o documento donde conste la propuesta técnica según sea el caso. Se entenderá notificado al día hábil siguiente desde el envío del referido correo electrónico.

SÉPTIMO: COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

En consideración a la especificidad del tratamiento y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol se ha establecido un trabajo de coordinación intersectorial con el Ministerio de Salud, dirigido a facilitar los procesos de coordinación, asesoría y transferencia de competencias, evaluación, supervisión, monitoreo, así como también, el desarrollo de protocolos y otros documentos que sirvan de orientación a los diferentes intervinientes involucrados en el tratamiento.

Para lo anterior, SENDA ha celebrado convenios con los mencionados órganos del Estado, los que serán parte integrantes de los convenios celebrados con los adjudicatarios, los que no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

Así mismo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá celebrar convenios con otras entidades públicas que favorezcan la intervención con esta población, tales como Ministerio de Justicia, Fiscalía Nacional, Defensoría Penal Pública u otras. Los documentos operativos que deriven de dichos convenios y que involucren el quehacer de los programas de tratamiento, no podrán desnaturalizar los servicios contratados.

OCTAVO: CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES

El contratista deberá, dentro de los primeros **15 días hábiles de cada mes**, y durante la toda vigencia del contrato, presentar a SENDA un informe con el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante un certificado de antecedentes laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo o cualquier medio idóneo que garantice la veracidad del monto y estado de cumplimiento.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

En caso que el contratista no presente el certificado, o éste registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores, SENDA rechazará la factura correspondiente a dicho mes, y será debidamente aceptada una vez que se subsane la situación antes indicada.

Con todo, si el contratista acredita que dichas obligaciones no tienen su origen en las obligaciones adquiridas al amparo del contrato vigente, SENDA estará facultado para cursar el pago de las facturas.

En ningún caso el cumplimiento de esta obligación implicará subcontratación en los términos del artículo 183 A y siguientes del Código del Trabajo.

NOVENO: OTRAS OBLIGACIONES

1.-Placa identificadora

El contratista deberá instalar en dependencias del Centro respectivo una placa identificadora que sociabilice la circunstancia de que en él se prestan planes de tratamiento con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y del Gobierno de Chile, el que será entregado a la entidad de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de SENDA.

La placa identificadora, se elaborará por SENDA, de acuerdo al diseño propuesto y visado por la Unidad de Imagen del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, el que se hará llegar por la contraparte técnica al adjudicatario de la presente licitación, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Será necesario, además, que los soportes gráficos, publicitarios y de difusión de cualquier clase de Centro de tratamiento, que se relacione con las líneas adjudicadas, grafiquen -de igual forma- el rol y apoyo de SENDA, mediante la inclusión de su logo institucional y, cuando corresponda, la frase "Este programa de Tratamiento cuenta con el apoyo técnico y financiamiento de SENDA, Gobierno de Chile". De igual forma, de corresponder a medios de difusión escritos, radiales y/o audiovisuales, deberá señalarse en el guion el rol y apoyo de SENDA.

Todo formato de logos e imágenes serán entregadas por la contraparte técnica al adjudicatario, y deberán cesar su uso al momento del término del contrato.

2.- Gestión de reclamos

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 37, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, la entidad deberá contar con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos realizados por los usuarios.

Como complemento de lo anterior, la entidad deberá, además de lo indicado en el párrafo anterior, instalar junto al libro de reclamos correspondiente, un cartel indicando los medios de contacto con las instituciones vinculadas a su tratamiento.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PUBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

El mencionado cartel, se elaborará por SENDA, el que se hará llegar mediante la Dirección Regional correspondiente a la entidad, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

3.- Verificador de cumplimiento del Recurso Humano ofertado

Con el objeto de verificar el cumplimiento de la oferta técnica presentada por la entidad, particularmente respecto al número de horas semanales ofrecidas para el Recurso Humano, la entidad, durante la ejecución de los servicios deberá llevar un registro de ellas.

El instrumento o mecanismo elegido por el prestador, deberá corresponder a un acto de registro formal que se aplique en tiempo real, donde se consigne el número de horas semanales, y su correspondiente verificador, pudiendo ser electrónico o material, y sin perjuicio de la relación contractual entre la entidad y el Recurso Humano respectivo.

4.- Carta de Derechos y deberes del paciente

La entidad, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8°, de la ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, deberán colocar y 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.

5.- Deber de información

Si durante la ejecución del contrato 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 sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio, deberá informar a la Dirección Regional correspondiente de la ocurrencia de ese hecho, dentro de los **10 días hábiles** de acaecido el hecho.

Por otra parte, cuando se trate de un cambio en la dirección de funcionamiento del centro o de la renovación o modificaciones en la Resolución sanitaria o en el caso de que el hecho constituya un riesgo a la seguridad de los usuarios, el contratista deberá enviar dicha información a la oficina regional de SENDA en tiempo real, dentro del día hábil siguiente, desde ocurrida la situación.

El incumplimiento de estas obligaciones se abordará conforme a lo establecido en el **N° 2 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

DÉCIMO: PAGO

SENDA pagará al contratista los meses de planes de tratamiento y rehabilitación por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado.

Sin perjuicio de la descripción realizada en este contrato, y particularmente en los documentos Anexos Técnicos, respecto a los servicios requeridos, se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación válido para pago, cuando se cumpla con el registro mensual en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) de las prestaciones mencionadas en la **cláusula cuarta** del presente contrato y que correspondan al tipo de plan contratado.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, una vez realizado el pago, SENDA podrá requerir información respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

En tal caso, el director regional de SENDA solicitará al contratista, mediante oficio, información sobre la ejecución de meses de planes de tratamiento determinados, indicando el código de usuario, y el mes o meses de que tratare.

El contratista dispondrá de diez días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para entregar la información solicitada, acompañando las justificaciones que acrediten la efectiva realización del mes de plan de tratamiento pagado.

Si el contratista responde fuera de plazo, o la información remitida no es idónea para acreditar la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento, y siempre que SENDA cuente con antecedentes que permitan inferir fundadamente que el mes de plan de tratamiento pagado no fue efectivamente prestado, el contratista reintegrará el monto pagado por SENDA, dentro del plazo máximo de 30 días hábiles contados desde la notificación del acto administrativo que así lo dispone o del que resuelve, en su caso, el Recurso de Reposición presentado.

No obstante, si el contratista no procede al reintegro de los recursos, SENDA estará facultado para deducir el monto, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que corresponda efectuar, o hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, lo que deberá informar al contratista mediante oficio. En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, el contratista deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador.

Todo lo señalado precedentemente, es sin perjuicio de las causales de término anticipado y multas señaladas en el presente instrumento, si concurriesen los presupuestos para ello.

El pago de las prestaciones contratadas se realizará a 30 días y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los tres primeros días corridos del mes siguiente, una vez se visualice la pre facturación, en los términos del artículo 79 bis del reglamento de la ley 19.886.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol o SENDA, RUT Nº 61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 2, Santiago o en la forma que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, instruya a futuro. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no enviará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma, reclamando en contra del contenido de la factura dentro del plazo de 8 días corridos, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 19.983.

La respectiva transferencia se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria o cuenta vista señalada por el contratista con anterioridad a la emisión de la orden de compra.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

Con la certificación de la factura por parte de la contraparte técnica, la institución ejecutará una orden de pago, la cual será gestionada por la Tesorería General de la República, a objeto que esta última realice el pago al acreedor vigente dentro de los plazos legales establecidos.

Sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, validará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento que efectivamente fueron realizados por cada adjudicatario por línea de Servicio, considerando la asignación mensual de planes asignados señalados en el presente contrato, Senda realizará cada cuatro meses un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados.

Conforme a este proceso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, validará al contratista los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período por sobre los planes mensuales asignados, pero bajo el máximo asignado acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.
En el caso que el contratista, al momento de contratar registre saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, los primeros estados de pago producto del contrato licitado deberán ser destinados al pago de dichas obligaciones, debiendo la empresa acreditar que la totalidad de las obligaciones se encuentran liquidadas al cumplirse la mitad del período de ejecución original del contrato, con un máximo de seis meses.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol exigirá que el contratista proceda a dichos pagos y presente los comprobantes y planillas que demuestren el total cumplimiento de la obligación en el plazo previsto en el párrafo anterior. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del mismo dará derecho a dar por terminado el respectivo contrato.

Adicionalmente, el contratista deberá, durante la ejecución del presente contrato, informar el monto y estado de cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales que le corresponden con sus trabajadores, mediante certificados emitidos por la Dirección del Trabajo o, excepcionalmente, cualquier medio idóneo que garantice la veracidad de dicho monto y el estado de cumplimiento de las mismas.

Finalmente, los pagos sólo podrán hacerse efectivos una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato y contra entrega por parte del contratista de las facturas correspondiente, y la demás documentación correspondiente.

DÉCIMO PRIMERO: SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE TRATAMIENTO (SISTRAT)

Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, el contratista deberá contar con un sistema organizado de registro y análisis de la información que estará a cargo del Coordinador o Director técnico que tendrá a disposición el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), software en línea, con plataforma estable, para el registro de la información requerida y será responsable de asegurar que la información sea confiable y verificable, que la frecuencia del monitoreo sea

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

diaria y en tiempo real y que se establezcan planes de mejora del registro al menos una vez por semestre.

Claves de Acceso: Para cada centro de tratamiento habrá un máximo de 2 claves de acceso al sistema, las cuales deberán ser intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema. Una de las claves será del coordinador y/o director técnico y la otra será asignada a un miembro del equipo definido para dicha tarea.

En caso que alguno o ambos integrantes del equipo con claves de acceso a SISTRAT, cesen sus funciones en forma definitiva, el Director Técnico o coordinador deberá informar a SENDA y solicitar la desactivación de la clave de acceso en un plazo no mayor a 5 días, del cese de funciones de dicho profesional. En caso de que sea el director técnico, el que cese sus funciones, será obligación del representante de la entidad, informar en el mismo plazo para la desactivación de su clave.

Para lo anterior, se deberá informar, al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional correspondiente o quien lo subrogue, mediante correo electrónico, 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
d. Mail personal de nuevo Profesional con clave a sistema

El contratista tiene la obligación de ingresar los datos correspondientes en todas las Fichas existentes en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y/o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del contrato. 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 el contratista, regularmente (lo más cercano a la fecha en que se realiza la prestación). La ficha mensual estará disponible hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día corrido del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las atenciones, día que se considerará de cierre de sistema. Será obligación del contratista, generar las condiciones necesarias, para dar cumplimiento a esta tarea en los plazos establecidos.

De acuerdo a lo establecido en el numeral 10.5, de las bases de licitación, en lo referido a que el mes plan de tratamiento y rehabilitación, es válido de pago cuando se cumple con el registro mensual de prestaciones en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), cabe señalar que, el ingreso de datos (prestaciones) a las fichas mensuales, considera ciertos requisitos técnicos fundamentales para el adecuado otorgamiento de la atención, los que de no cumplirse, bloquean la posibilidad del ingreso de prestaciones.

En el caso que la entidad deje de prestar servicios en determinada línea, tiene la obligación de asegurar el registro del centro o programa que no continúa, de toda la información en Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) con todos los datos correspondiente a cada

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

uno de los usuarios, hasta el último día de vigencia del convenio o hasta el último día que se tenga disponible el acceso a SISTRAT para registro.

Deberá además garantizar el egreso de todos los usuarios activos en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) completando la información correspondiente a la ficha de egreso.

Si por alguna razón el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) no estuviera habilitado para el ingreso de información, el contratista deberá enviar la información completa del egreso del usuario a la oficina regional de SENDA, en un plazo máximo de 10 días corridos posteriores al último día de la prestación de los servicios. Para dar cumplimiento a lo anterior, el adjudicatario, enviará una planilla Excel, vía correo electrónico que debe contener el código del usuario, motivo de egreso, evaluación parcial y general del egreso y toda aquella información necesaria para dar efectivo cierre en los sistemas de registro.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2023 y diciembre de 2024 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de 2023 y 20 de diciembre de 2024, respectivamente, considerados días de cierre del sistema en esos meses específicos. Sin perjuicio de lo anterior, el adjudicatario deberá continuar ejecutando hasta el 31 de diciembre del respectivo año, las prestaciones requeridas conforme a las necesidades de las personas tratadas.

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

En el caso que la información sea enviada con posterioridad al último día hábil del cierre del sistema o con posterioridad al 20 de diciembre, la modificación del error no podrá ser considerada para el mes en curso y se hará efectiva a partir del mes siguiente.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del contrato, el contratista deberá proporcionar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas al centro de tratamiento, debiendo dársele las facilidades del caso. 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 N° 20.584, sobre los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información o nuevos dictámenes que puedan entregar facultades a SENDA para supervisar la información registrada.

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

DÉCIMO SEGUNDO: DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL OFERTADO

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

El contratista deberá resguardar durante todo el período de vigencia del contrato la continuidad de las condiciones del equipo profesional, técnico y no profesional ofertado, considerando los siguientes aspectos: 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.

a) Disponibilidad desde el inicio de los servicios

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

Para asegurar el apropiado conocimiento que requiere SENDA de esta circunstancia, SENDA tendrá a la vista el formulario Anexo N° 10 de las bases de licitación, que fue presentado por el contratista para la suscripción del presente contrato, con la nómina de los profesionales, no profesionales o técnicos que fueron comprometidos para ejecutar las tareas encomendadas desde el primer día de inicio de los servicios.

Como se señala en el mencionado anexo, en aquellos casos que, por razones debidamente justificadas, un miembro del recurso humano que inicie los servicios no se tratare de la misma persona que se señaló en la propuesta técnica comprometida, el contratante contará con 10 días hábiles para presentar a la Dirección regional de SENDA el **anexo N° 8** respecto de la vacancia del miembro del equipo, y sujetarse a dichas normas respecto del reemplazo.

Será responsabilidad del contratista asegurar 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 técnica adjudicada, las características de multidisciplinariedad y la experiencia del recurso humano, incluyendo al coordinador técnico del programa de tratamiento.

b) 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[5], la contratista deberá informar a SENDA de la vacancia del cargo, mediante el procedimiento que a continuación se indica:

- Presentación de Anexos N° 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 N° 7A Formulario de comunicación de vacancia:

a. Cargo
b. Título académico, cuando corresponda

[5]Sin perjuicio de las obligaciones reglamentarias, particularmente lo dispuesto en el Decreto N° 4 del año 2009, del Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

c. Nombre del Profesional, no profesional, o técnico
d. Número de horas
e. Fecha de Cese de funciones

Anexo N°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 se entenderá la forma en que el centro de tratamiento mitigará el impacto técnico para 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 N° 7A y 7B, SENDA podrá 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 subsanarlas. Si el prestador no realiza las subsanaciones solicitadas, se entenderá por no presentado anexo N° 7B, transcurriendo los plazos para la aplicación de la multa correspondiente.

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

- <u>Presentación Anexo N°8</u>

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 N°8), enviar el curriculum vitae y la documentación que acredita la calidad de técnico o profesional, de acuerdo a lo que fuera exigido en las 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.

Será responsabilidad del contratista 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(s) línea(s) de servicio(s) 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 la contratista y los autorizará siempre que éstos 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.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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.

El no cumplimiento de los plazos establecidos será abordado de acuerdo al **N° 2, letra f) de la cláusula décimo séptima**.

- Plazo extraordinario Anexo N° 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, conforme a lo establecido en **N° 2, letra f) de la cláusula décimo séptima**.

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.

c) Vacancia temporal

Si algún integrante del equipo profesional, técnico y no profesional, incluyendo al Director del centro de tratamiento, dejare de prestar servicios temporalmente, y por un plazo igual o superior a 30 días corridos, el contratista deberá comunicar al Encargado de Tratamiento de la Dirección Regional o quien lo subrogue, mediante correo electrónico completando los formularios correspondientes con lo siguiente:

Anexo N° 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. Periodo de Cese de funciones

Anexo N°7B Formulario de Mecanismo de Suplencia:

a. Funciones del profesional o técnico vacante
b. Profesional o técnico que realizara cada función
c. Observaciones

Recibidos los anexos N° 7A y 7B, SENDA podrá aprobar el mecanismo de suplencia propuesto o podrá realizar observaciones al mismo. Realizada las observaciones, el contratista tendrá un plazo de **5 días hábiles** para subsanarlas. Si el contratista no realiza las subsanaciones solicitadas, se entenderá por no presentado el Anexo N° 7B, transcurriendo los plazos para la aplicación de la multa correspondiente.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

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

Si la vacancia temporal correspondiere a licencia pre o postnatal, la contratista deberá abordarlo conforme a las reglas de la vacancia definitiva, con un tiempo de antelación suficiente, que permita el reemplazo de la profesional, técnico o no profesional a partir de la fecha estimada de inicio de la licencia prenatal.

Con todo, la vacancia temporal o definitiva deberá corresponder a una situación de excepción en la ejecución de los servicios. En consecuencia, si por su número o recurrencia la vacancia afectare el desarrollo de los planes de tratamiento en términos tales que se incumpla el contrato, será abordado conforme a las reglas contempladas en la **cláusula décimo séptima** del presente contrato, según corresponda.

DÉCIMO TERCERO: SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 SENDA realizar supervisiones técnicas, financieras, administrativas o de cualquier tipo. Donde se podrá considerar entrevistas a usuarios previo consentimiento y autorización por parte de la persona usuaria y donde quede explicitado el motivo y objetivo de la entrevista, conocer su percepción del servicio recibido.

Supervisión de cumplimiento de contratos

Esta supervisión tendrá como objetivo cautelar la adecuada ejecución de los servicios contratados, cautelando un correcto manejo o utilización de los recursos entregados, a fin de proveer a los beneficiarios de los programas de tratamiento un servicio de calidad.

La mencionada supervisión y control se efectuará con la periodicidad determinada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, sin perjuicio de lo cual, podrán igualmente realizarse visitas extraordinarias, a los centros ejecutores en convenio.

Asesoría, Supervisión y Evaluación Técnica

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, asesorará, supervisará y evaluará en forma periódica el funcionamiento y operación de los servicios contratados

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.

La entidad deberá 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 evaluación, asesoría y supervisión. La programación de estas visitas será acordada entre los responsables de la asesoría y evaluación de los equipos, y los equipos de la entidad prestadora, indicándose quiénes asistirán a las reuniones técnicas y los objetivos

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

de las distintas visitas programadas. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán realizar visitas, no programadas, sin aviso previo.

Para efectos de evaluar y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por la entidad, 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. Se velará siempre por contar con autorización y consentimiento para realizar la mencionada acción.

SENDA, a objeto de velar por el correcto funcionamiento de los servicios contratados, podrá realizar modificaciones en los sistemas de registros de prestaciones vigentes o introducir otras mejoras o adecuaciones tecnológicas que permitan cautelar la adecuada ejecución de los programas de tratamiento. Estas modificaciones, mejoras o adecuaciones serán informadas a la entidad ejecutora, la que deberá implementarlas de forma adecuada, veraz, eficiente y oportuna.

DÉCIMO CUARTO: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Si con posterioridad a la suscripción del contrato, 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, la que en ningún caso, podrá exceder el 30% del monto originalmente pactado. Con todo, ninguna de estas modificaciones podrá desnaturalizar los servicios.

De acuerdo a lo indicado en la **cláusula décimo quinta** de este contrato, respecto a las reasignaciones, cualquier aumento en el número de meses de planes de tratamiento asignado a cada tipo de plan, en cada línea de servicio, que supere el tope máximo mensual indicado en la **letra A.** de la **cláusula tercera**, conllevará una modificación del contrato, al tenor de la presente regulación, que será aprobada mediante Acto Administrativo.

Se excluye de este numeral toda modificación relativa a cambio del personal del Centro de Tratamiento, situación reglada en la **cláusula décimo segunda** del presente contrato.

DÉCIMO QUINTO: REASIGNACIONES

SENDA comunicará periódicamente a los prestadores el número de meses de planes de tratamiento requeridos para cada período, cuyo límite corresponderá al tope máximo de meses de planes de tratamiento establecido en la **letra A de la cláusula tercera** del presente contrato.

Para estos efectos, la ejecución del contrato se divide en 4 períodos:

PERIODO 1[6]	1 de enero de 2023 – 30 de junio de 2023
PERIODO 2	1 de julio de 2023 – 31 de diciembre de 2023
PERIODO 3	1 de enero de 2024 – 30 de junio de 2024
PERIODO 4	1 de julio de 2024 – 31 de diciembre de 2024

[6] O desde la fecha de celebración del contrato si ésta fuese posterior al 1 de enero de 2023.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

En el caso de ser renovado el contrato total o parcialmente, las fechas de reasignación ordinaria de los años siguientes serán:

PERIODO 1[7]	1 de enero de 2025 – 30 de junio de 2025
PERIODO 2	1 de julio de 2025 – 31 de diciembre de 2025
PERIODO 3	1 de enero de 2026 – 30 de junio de 2026
PERIODO 4	1 de julio de 2026 – 31 de diciembre de 2026

La asignación de meses de planes de tratamiento para el Período 1 corresponde a la asignación inicial establecida en el **número 1.5 de las bases de licitación.** Por regla general, SENDA mantendrá igual asignación para los períodos siguientes, estando facultado para reasignar, según lo dispuesto en los próximos párrafos.

Respecto de las reasignaciones para los períodos siguientes, SENDA evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio, y comunicará oportunamente a las entidades ejecutantes el número de meses de planes de tratamiento que requerirá para los períodos siguientes. En tal sentido, SENDA podrá mantener, aumentar o disminuir este número. El aumento no podrá exceder el tope máximo indicado en la **letra A de la cláusula tercera** del contrato, sin perjuicio de la facultad de modificar el contrato de acuerdo a la **cláusula décimo cuarta**.

Por otra parte, los criterios para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

a) Si como resultado de estas evaluaciones de nivel de ejecución, no ha cumplido el prestador con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos, definido en cada línea de servicio contratada para el periodo evaluado, SENDA podrá disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales.

b) Si producto de dicha evaluación, la Entidad a la referida fecha presentare una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada para el respectivo período, SENDA, podrá aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales contratados correspondiente al año en curso, a efectos de cubrir así la demanda existente, sin superar el número máximo de establecidos en las bases de licitación y el contrato.

Con todo, cuando se reasigne el número de planes de tratamiento mensual, SENDA velará por la correcta proporcionalidad del número de usuarios, y la cantidad de horas de Recurso Humano del respectivo centro de tratamiento.

[7] O desde la fecha de celebración del contrato si ésta fuese posterior al 1 de enero de 2025.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

- **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcionalmente, podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución de meses de planes de tratamiento vigentes, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, definido en cada línea de servicio contratada.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante la ejecución del convenio estará sujeta a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dichos años, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones a los convenios suscritos con los contratistas.

Con todo, estos aumentos en meses de planes de tratamiento no podrán extenderse a planes no incluidos originalmente en alguna de las líneas de servicio que se haya contratado.

- **Proceso de Ajuste**

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el número de meses de planes de tratamiento que efectivamente sean realizados por cada entidad ejecutante, considerando la asignación que corresponda a cada periodo, SENDA realizará cada cuatro meses un proceso de ajuste en el pago.

Conforme a este proceso, SENDA podrá pagar a la entidad ejecutante los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado dentro de los meses considerados en el proceso de ajuste, y que excedan la asignación mensual definida, siempre que no superen el máximo de meses de planes de tratamiento asignados correspondiente. Los meses para realizar los ajustes serán los cierres de los meses de abril, agosto y diciembre de cada año, respectivamente.

Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO SEXTO: DE LA GARANTÍA DE FIEL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO

Para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, así como también las obligaciones laborales y previsionales para con sus trabajadores y multas, **Fundación Tierra De Esperanza** en conformidad a lo establecido en el **numeral 8.4** de las bases de licitación, ha entregado SENDA una garantía, consistente en Póliza de Garantía, emitida por HDI Seguros, identificada mediante el N° 16-000000076836, de fecha 12 de diciembre de 2022, por la suma de **$325.710.000** equivalente al **5% de la totalidad del contrato**, con una vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 01 de abril de 2025, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol, para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, así como también las obligaciones laborales y previsionales con sus trabajadores y multas, garantizando la(s) **Línea(s) N° 3,8,20,29,30,34,39,40,41,42,43,46,47,48,51,54,56 y 59.**

DÉCIMO SÉPTIMO: EFECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en las bases de licitación, en el contrato, u otro instrumento vinculante para la ejecución del servicio contratado, el Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá aplicar medidas a la entidad, en los términos que a continuación se indican:

1. Amonestaciones

Por amonestación debe entenderse la advertencia que se realiza al contratista, en virtud de la cual se le representa un hecho reñido con la fiel ejecución del contrato, y donde se le insta a la enmienda de la conducta, conminándolo con la advertencia de una sanción mayor en el evento de reincidir o incurrir nuevamente en otra conducta o hecho susceptible de ser amonestado.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá amonestar por escrito al contratista en el evento de producirse alguno de los siguientes hechos:

a) Dar cumplimiento tardío, con un máximo de 5 días hábiles desde el vencimiento de los plazos, a lo establecido en las disposiciones sobre "Disponibilidad del Personal Ofertado" del presente contrato.

b) Falta de congruencia en la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos sea de baja entidad, en términos de su reiteración y/o magnitud, y que de aquella falta de congruencia no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad.

c) Falta de coincidencia entre la información registrada en el Sistema informático SISTRAT, y los datos del usuario, particularmente, respecto al Nombre, Rut, Sexo y Fecha de nacimiento.

d) Haber incurrido en una causal de multa en que SENDA, de conformidad a lo establecido en el N° 2 de clausula décimo séptima de este contrato, determine aplicar una amonestación, por los motivos que ahí se expresan.

e) Haber incurrido en una causal de multa en que SENDA, determine que en términos de su reiteración y/o magnitud sea de baja relevancia y que no justifique la aplicación de una multa.

- **Procedimiento de aplicación de amonestaciones**

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de amonestaciones por este Servicio, SENDA le comunicará al contratista mediante oficio los hechos que originan la amonestación. 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 propuesta técnica (anexo N°1 de las bases administrativas y técnicas) 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.

Será obligación del prestador indicar en su propuesta técnica un correo electrónico válido para efectos de realizar las notificaciones como también dar aviso oportuno de las modificaciones de los referidos correos de contacto. En caso que el prestador no cumpla con mantener actualizada dicha información, se entenderá por notificado de los actos administrativos correspondientes.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

Con todo, en caso de ser imposible realizar la notificación vía correo electrónico, Senda podrá efectuar dicha diligencia a través de carta certificada al domicilio proporcionado por el contratista. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

El contratista tendrá un plazo de 5 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito, fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan la amonestación, o que desvirtúen los antecedentes analizados por el SENDA.

Con todo, si el contratista no presentare sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditados los hechos constitutivos de amonestación y se procederá a dictar el correspondiente acto administrativo que así lo declare.

De conformidad a lo establecido en el artículo N° 59, de la Ley N° 19.880, el contratista podrá presentar recurso de reposición ante el jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien deberá resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la amonestación quedará firme, sin perjuicio de la pertinencia del recurso extraordinario de revisión previsto en el artículo 60 del mismo cuerpo legal.

En el oficio de amonestación, SENDA podrá requerir Información en torno a una o más cuestiones que se ventilen en dicha comunicación, y las acciones destinadas a revertir los efectos de la conducta a sancionar, y los mecanismos implementados para detectar, evitar y gestionar incumplimientos futuros.

Dicha información deberá ser dirigida, conjunta o separadamente con los descargos al oficio de amonestación, mediante oficio dirigido al Jefe(a) de División Programática, en el mismo plazo dispuesto para evacuar los descargos al oficio de amonestación. El incumplimiento de entrega de la información requerida dará lugar a la infracción señalada en la letra h) del número 11.2 de las presentes Bases Técnicas y Administrativas.

2. Multas

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá aplicar multas al contratista, relacionadas con incumplimientos por parte de éste, aplicables en los siguientes casos:

a) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio: 10 Unidades de Fomento por cada incumplimiento constatado en que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

b) Incumplimiento de obligaciones contractuales: 10 Unidades de Fomento por cada incumplimiento constatado que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

c) Actuación o práctica que interfiera en el adecuado desarrollo del proceso terapéutico o la entrega del mes de plan de tratamiento no responde a lo técnicamente requerido. 20 unidades de Fomento por cada ocasión que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol verifique la infracción. Si del análisis se concluye que el o los meses de planes de tratamiento de que trata, fueron cobrados injustificadamente a SENDA en beneficio de la entidad, la Entidad deberá reintegrar el total del monto pagado injustificadamente.

d) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, siempre que la diferencia entre ambos instrumentos sea relevante, en términos de su reiteración y/o magnitud, y que de ella no derive un pago injustificado en beneficio de la Entidad: 10 Unidades de Fomento por cada vez que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol advierta la infracción.

e) Falta de congruencia entre la cantidad de prestaciones registradas en el sistema informático SISTRAT y en la ficha clínica del usuario, de un modo tal que de ella derive un cobro injustificado a SENDA en beneficio de la Entidad, en los términos que a continuación se señalan:

I. En caso de haberse percibido dicho pago injustificado, la Entidad deberá reintegrar el total del monto pagado injustificadamente y, adicionalmente, sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.

II. En caso de no haberse alcanzado a percibir dicho pago injustificado, la Entidad sufrirá el cobro de una multa equivalente al 30% del total de dicho monto.

f) No dar cumplimiento al procedimiento de modificaciones en el Recurso Humano, establecido en la **cláusula décimo segunda**, en los términos que a continuación se señalan:

I No dar cumplimiento a la obligación de informar la Vacancia de un profesional. 10 unidades de Fomento por cada cargo profesional en que se verifique esta circunstancia.

Se aumentará la multa en 10 UF por cada 10 días hábiles de no comunicación, con un tope de 120 UF, momento desde el cual será abordado conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

III No dar cumplimiento a la obligación de comunicar un nuevo miembro del equipo. 10 unidades de Fomento por cada cargo profesional en que se verifique esta circunstancia.

Se aumentará la multa en 10 UF por cada 10 días de no comunicación, con un tope de 120 UF, momento desde el cual será abordado conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

Misma multa se aplicará en los casos en que el miembro del equipo sea rechazado por la Dirección regional correspondiente, y el prestador no cumpla con el nuevo plazo otorgado.

IV No dar cumplimiento al procedimiento extraordinario de cambio de un miembro del equipo, que la Dirección Regional respectiva, haya establecido excepcionalmente para la

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

modificación de uno o más miembros del equipo. 10 unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.

g) No dar cumplimiento al número de horas de personal ofertado: 10 UF por cada cargo en que se verifique esta circunstancia. Se aumentará la multa en 10 UF por cada mes de incumplimiento con un tope de 180 UF. momento desde el cual será abordado conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

h) No cumplir con a la obligación de mantener el porcentaje de profesionales y técnicos que cuenten con una jornada laboral igual o superior a 22 horas semanales, contratados, incluido al/la coordinadora del programa, de acuerdo a lo ofertado por el prestador en su propuesta técnica. En una primera instancia, en que se detecta el incumplimiento, se aplicará una multa de 10 UF y se otorgará un plazo de 30 días corridos para regularizar su obligación, lo que deberá ser informado a la dirección regional de SENDA. Si el prestador no cumpliere con el porcentaje de profesionales contratados en el plazo antes otorgado, se le dispondrá una multa de 20 UF, con un aumento de 20 UF por cada 15 días corridos, con un tope de 120 UF, momento desde el cual será abordado como un término anticipado de contrato conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

i) No dar cumplimiento a la entrega de información solicitada por SENDA en el marco de un procedimiento sancionatorio, de acuerdo a lo siguiente: 5 UF por cada vez que se verifique esta circunstancia en un proceso de amonestación, 10 UF en un proceso de multas y 20 UF en un proceso de término anticipado de contrato. Con todo, SENDA podrá insistir nuevamente en la entrega de la información.

j) Haber incurrido dos o más veces, durante la ejecución del contrato, en la misma conducta de las establecidas como objeto de amonestación: 10 Unidades de Fomento por cada vez que se verifique esta circunstancia.

Con todo, el monto máximo de las multas aplicadas no podrá exceder del 30% del monto total del contrato. En caso de llegar al monto antes indicado, SENDA podrá poner término anticipado al contrato conforme a lo dispuesto en el **numeral 3 de la cláusula décimo séptima** del presente contrato.

- **Procedimiento de aplicación de multas**

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación de multas por este Servicio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA le comunicará al contratista, mediante oficio, los hechos que originan la multa y su monto.

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 propuesta técnica (anexo N°1 de las bases administrativas y técnicas) 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.

Será obligación del prestador indicar en su propuesta técnica un correo electrónico válido para efectos de realizar las notificaciones como también dar aviso oportuno de las modificaciones de

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA - SENDA - DIVISIÓN JURÍDICA

los referidos correos de contacto. En caso que el prestador no cumpla con mantener actualizada dicha información, se entenderá por notificado de los actos administrativos correspondientes.

Con todo, en caso de ser imposible realizar la notificación vía correo electrónico, Senda podrá efectuar dicha diligencia a través de carta certificada al domicilio proporcionado por el contratista. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

El contratista dispondrá de 10 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan las multas o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá la aplicación de la o las multas que correspondan, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y en la que se establecerá el monto de la multa, en pesos chilenos, de acuerdo al valor de la UF.

Con todo, la entidad podrá renunciar a su derecho a presentar descargos y proceder directamente al pago, para lo cual se deberá considerar el valor de la U.F. correspondiente al 01 de enero del año en que se dictó el oficio.

Si el contratista ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. De lo resuelto, se notificará al contratista por correo electrónico.

Con todo, si el contratista presenta medidas destinadas a revertir los efectos de la conducta, e implementar mecanismos para detectar, evitar y gestionar incumplimientos futuros, SENDA podrá por una sola vez, y siempre que la sanción no sea mayor de 80 UF, no disponer la respectiva multa, y aplicar la amonestación en virtud de lo señalado en la **letra d) del numeral 1 de la cláusula décimo séptima**, sin iniciar un nuevo proceso.

Asimismo, si el contratista presenta medidas destinadas a revertir los efectos de la conducta, e implementa mecanismos para detectar y evitar incumplimientos futuros, Senda podrá, rebajar, por una sola vez, en un 50%, el valor de la multa cursada, siempre que el valor de la misma no sobrepase a 160 UF.

Para sustituir la multa a amonestación o rebajar en un 50% su monto, se deben cumplir con los siguientes requisitos copulativos:

a) Se puede aplicar una sola vez por contrato
b) Que el prestador haya presentado el anexo N°7A y 7B en tiempo y forma (si correspondiere) o que no haya existido perjuicio en el tratamiento de los usuarios

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

c) Que no exista la obligación por parte del prestador de realizar un reintegro debido a un pago injustificado.

De conformidad a lo establecido en el artículo N° 59, de la Ley N° 19.880, el contratista podrá presentar recurso de reposición ante el jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme, sin perjuicio de la pertinencia del recurso extraordinario de revisión previsto en el artículo 60 del mismo cuerpo legal.

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, el contratista podrá pagar la multa voluntariamente en un plazo de 30 días corridos desde notificada la resolución. No obstante, si el proveedor no paga directamente la multa, SENDA estará facultado para deducirla, a su arbitrio, del valor de cualquiera de los pagos que SENDA le corresponda efectuar respecto de cualquiera de sus contrataciones de análoga naturaleza, o satisfacer el monto de aquélla haciendo efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, lo que deberá informar al prestador mediante oficio.

Con todo, la presentación del Recurso de Reposición por parte del contratista no suspenderá el procedimiento de Cobro de la Garantía de fiel cumplimiento del contrato. En caso de haberse hecho efectiva el cobro de la Garantía de fiel cumplimiento de contrato y acogerse total o parcialmente el Recurso de Reposición presentado por el contratista, SENDA hará devolución de la diferencia a quién corresponda.

Para todos los efectos, el valor de la multa se deberá calcular de acuerdo al valor de la UF que indica el Banco Central de Chile, al 01 de enero del año en que dictó el oficio que comunicó los hechos que originaron la multa.

En caso de hacer efectiva la garantía de fiel cumplimiento, el contratista deberá entregar una nueva de garantía, dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la notificación del oficio que informa el cobro al prestador. La no presentación de la nueva garantía será causal de término anticipado del contrato.

La aplicación de alguna de estas multas no impide que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol pueda poner término anticipado al contrato si se configuran las causales previstas en el **número 3** de la **cláusula décimo séptima** del presente instrumento.

3. Término Anticipado del contrato

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

a) Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, o de otras autorizaciones legales que requiera para el funcionamiento del centro de tratamiento.

b) Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por el contratista, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que uno o más usuarios, no reciban el tratamiento.

c) Actuación o prácticas, debidamente calificadas, que interfieran gravemente el desarrollo del proceso terapéutico, tales como afectar derechos o garantías de los usuarios, involucrar a los usuarios en actividades que no se enmarquen dentro del proceso terapéutico (reportando o no beneficio económico al prestador), entre otras de igual magnitud.

d) Si el contratista que al momento de contratar registraba saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos dos años y no dio cumplimiento a la obligación de imputar los primeros estados pagos producto de este contrato al pago de esas obligaciones o no acreditó dicho pago en la oportunidad establecida en el contrato.

e) Efectuar cobros improcedentes a uno o más usuarios del Centro de Tratamiento.

f) No presentar nueva garantía de fiel y oportuno cumplimiento de contrato, según corresponda.

g) No presentar a SENDA la autorización sanitaria pendiente - sin restricciones de edad respecto de los servicios requeridos –cuando corresponda, según lo indicado párrafo final de la **letra a) del número 6.2 de las bases de licitación.**

h) En el evento que las multas aplicadas a la entidad por SENDA, fueren iguales al 30% del monto total del contrato, según lo establecido en el **número 2** de la **cláusula décimo séptima**.

i) Falta de veracidad de la información presentada por la entidad durante el proceso de licitación, en particular, aquella que fue especialmente considerada en el proceso de evaluación de propuestas.

j) Si se dictare respecto del contratista, resolución de liquidación en un Procedimiento Concursal de Liquidación y Renegociación, o si éste cayere en estado de notoria insolvencia, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.

k) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas

l) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.

m) Si el contratista se tratase de una sociedad, cuando ésta se disolviere.

n) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

o) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.

- **Procedimiento de aplicación de término anticipado**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

Si analizados los antecedentes se determina la aplicación del término anticipado por este Servicio, el Jefe (a) de la División Programática de SENDA le comunicará al contratista, mediante oficio, los hechos que originan el término anticipado parcial o total del contrato.

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 propuesta técnica (anexo N°1 de las bases administrativas y técnicas) 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.

Será obligación del prestador indicar en su propuesta técnica un correo electrónico válido para efectos de realizar las notificaciones como también dar aviso oportuno de las modificaciones de los referidos correos de contacto. En caso que el prestador no cumpla con mantener actualizada dicha información, se entenderá por notificado de los actos administrativos correspondientes.

Con todo, en caso de ser imposible realizar la notificación vía correo electrónico, Senda podrá efectuar dicha diligencia a través de carta certificada al domicilio proporcionado por el contratista. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda.

El contratista dispondrá de 10 días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante SENDA, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originan el término anticipado o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrán por acreditadas la o las faltas imputadas y procederá al término anticipado total o parcial, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Si el contratista ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, total o parcialmente, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

De conformidad a lo establecido en el artículo N° 59, de la Ley N° 19.880, el contratista podrá presentar recurso de reposición ante el jefe Superior del Servicio, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien deberá resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el contratista no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, la multa quedará firme, sin perjuicio de la pertinencia del recurso extraordinario de revisión previsto en el artículo 60 del mismo cuerpo legal.

En caso de verificarse alguna de las causales señaladas, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá, además, solicitar judicialmente la indemnización de perjuicios que corresponda, de conformidad a las reglas generales del derecho común.

MINISTERIO INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

En todos aquellos casos en que el término anticipado de contrato se disponga por causa imputable al proveedor, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol hará efectiva la garantía de fiel cumplimiento de contrato.

Con todo, en aquellos casos en que el termino anticipado del convenio se produzca por alguna de la causal prevista en las letras a), b) y c), el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, antes de dictar y notificar el acto administrativo que disponga el termino anticipado del contrato, podrá - atendida la gravedad de las circunstancias acontecidas- ordenar mediante resolución, la suspensión de los servicios que la entidad se encuentra otorgando, caso en que este Servicio Nacional solo deberá pagar por los servicios que efectivamente se hayan alcanzado a prestar hasta esa fecha.

El contratista, cuyo contrato termine anticipadamente, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de tratamiento que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito de la continuidad del proceso terapéutico.

En el caso de que se produzca la suspensión de los servicios ordenada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de lo indicado en este número de las bases de licitación, la obligación dispuesta en el párrafo anterior deberá realizarse desde la fecha de la indicada suspensión.

Respecto del registro de las prestaciones, el contratista cuyo contrato se termine anticipadamente deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como alta terapéutica o derivación a otro centro, con o sin convenio según corresponda y realizar el registro correspondiente en SISTRAT.

Sin perjuicio de lo anterior, si la causal de término concurriese respecto de una o más líneas de servicio, pero no a la totalidad de las líneas contratadas, SENDA pondrá término parcial al contrato, respecto de aquellas líneas en que se ha materializado el incumplimiento, continuando la ejecución del contrato respecto de las líneas no terminadas anticipadamente. En este evento, SENDA hará efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento en el porcentaje que corresponda y restituirá el saldo si lo hubiere, debiendo el contratista entregar una nueva garantía, en el plazo de 30 días corridos desde la notificación de la resolución que disponga el término parcial, o que resuelva el recurso de reposición, si correspondiese. Con todo, no se cursarán pagos, hasta la entrega de una nueva garantía. La no presentación de la nueva garantía será causal de término anticipado del contrato.

DÉCIMO OCTAVO: DE LAS PERSONERÍAS

La personería de Rafael Alejandro Mella Gallegos consta en **Fundación Tierra De Esperanza** consta en Acta de Sesión Extraordinaria de Consejo de Fundación Tierra De Esperanza, de fecha 04 de diciembre de 2019, repertorio N° 9.521/2019, reducida a escritura pública con fecha 27 de diciembre de 2019 ante Juan Pablo Espinosa Schiappacasse, Notario Público de Notaría de Concepción.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
SENDA

La representación con la que comparece doña **Natalia Riffo Alonso**, en su calidad de Directora Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, consta en el Decreto N° 346, de fecha 30 de noviembre de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO NOVENO: JURISDICCIÓN

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

VIGÉSIMO: COPIAS

El presente contrato se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de la Entidad, y uno en poder del Servicio.

RAFAEL ALEJANDRO MELLA GALLEGOS
REPRESENTANTE
FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA

NATALIA RIFFO ALONSO
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA