



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Ministerio de Salud, para la implementación de un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 724

SANTIAGO, 20 DE FEBRERO DE 2013

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.641 de presupuestos para el sector público para el año 2013; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; en lo dispuesto en los artículos 79 y siguientes de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo; en la Resolución N°48 de 23 de marzo de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA; y,

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 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, requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas, para cuyo efecto


MJRM/RPH/CPV/AMS

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Área contabilidad SENDA
 - 3.- Subsecretaría de Salud Pública. Dirección: Mac - Iver N° 541, Santiago.
 - 4.- Subsecretaría de Redes Asistenciales. Dirección: Mac - Iver N° 541, Santiago.
 - 5.- Área Tratamiento SENDA
 - 6.- Oficina de Partes.
- S-1826/13

puede impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades de Ministerios o Servicios Públicos destinados a la prevención del consumo de drogas y alcohol, así como al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

3.- Que, asimismo, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de acuerdo a lo señalad en el artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, se encuentra facultado para celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

4.- Que, al Ministerio de Salud, de acuerdo al Libro I del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, lo que incluye, entre otras funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud, entre los que se encuentra el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que incluye, como uno de sus componentes y prioridades, el programa de Salud Mental, que tiene por objetivo proveer tratamiento y rehabilitación, en todo el territorio nacional, a las personas, beneficiarias del Libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, afectadas por problemas de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales, se encuentran las sustancias estupefacientes y sicotrópicas.

5.- Que, en este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Ministerio de Salud, han suscrito un convenio de Colaboración Técnica y Financiera, que se aprueba por este acto, a efectos de implementar en forma conjunta un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Otras Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas. La finalidad de este Programa es la de apoyar al Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, que se lleva a cabo como parte del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría a través de los Servicios de Salud y los centros de atención públicos y privados regulados por dicha cartera de Estado.

6.- Que, la Ley N° 20.641, ley de presupuestos para el sector público para el año 2013, contempla los recursos pertinentes para la implementación del referido programa.

7.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el Ministerio de Salud, han celebrado un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación de un Programa de Apoyo a planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas; por lo que procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 02 de enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Ministerio de Salud, en virtud del cual este Servicio y el Ministerio de Salud han acordado continuar con la implementación del Programa de

Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas en los términos en él referidos.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2013, a la suma de \$ **33.282.096.-** . Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Ministerio de Salud en el número de cuotas, por los montos, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en las cláusulas cuarta y siguientes del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Item 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio al Ministerio de Salud, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: El texto del convenio que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA) Y MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DE APOYO A LOS PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O SICOTRÓPICAS

En Santiago de Chile, a 02 de enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, Santiago, en adelante "SENDA", y el Ministerio de Salud, RUT N° 61.601.000-K, representado para estos efectos por el Subsecretario de Salud Pública, don Jorge Díaz Anaiz y por el Subsecretario de Redes Asistenciales (S), Dr. Juan Manuel Toso Loyola, ambos domiciliados en Mac-Iver N° 541, Santiago, han acordado el siguiente Convenio de Colaboración Técnica y Financiera:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES DEL CONVENIO

1. Considerando que existe en el país una creciente demanda por atenciones para personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias psicotrópicas, la que supera la capacidad de respuesta específica desde los sistemas de salud públicos o privados, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", Servicio público descentralizado, creado por Ley 20.502, - que tiene por finalidad la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, rehabilitación y

reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas- requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para cuyo efecto puede, en virtud de los Principios de coordinación, eficacia y eficiencia que rige el actuar de la Administración Pública, solicitar a cualquiera de las instituciones, organismos o servicios de la Administración del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

2. A su vez, al Ministerio de Salud, de acuerdo al Libro I del DFL 1, de 2005, del Ministerio de Salud, le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, lo que incluye, entre otras funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

- a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
- b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
- c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
- d) La coordinación y cooperación internacional en salud.
- e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

Dentro de estas funciones de rectoría se cuenta con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Este plan incluye, como uno de sus componentes y prioridades, el Programa de Salud Mental, aprobado por Resolución Exenta N° 544, de 1 de marzo de 2000, del Ministerio de Salud. Dicho Programa tiene por objetivo proveer tratamiento y rehabilitación, en todo el territorio nacional, a las personas, beneficiarias del Libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, afectadas por problemas de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales, se encuentran las sustancias estupefacientes y sicotrópicas. El citado Programa de Salud Mental es ejecutado por los Servicios de Salud, a través de sus establecimientos propios, de los establecimientos pertenecientes a la atención primaria municipal y no municipal, y de otros establecimientos privados, asociados bajo convenio celebrados con los Servicios de Salud o por FONASA, en la red de atención territorial correspondiente a cada uno de ellos.

3. En este contexto, SENDA y el Ministerio de Salud, han acordado suscribir el presente Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, en adelante "el Convenio", cuyo objeto es implementar en forma coordinada y conjunta un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Sustancias Sicotrópicas, en adelante "el Programa".

4. El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación, tiene como objetivo general otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas, alcohol u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado contratos de compra de servicios para ello con SENDA.

5. El Programa contempla dos subprogramas. Uno para población adulta general (hombres y mujeres) y otro específico para mujeres. Asimismo, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento Ambulatorio Básico, Tratamiento Ambulatorio Intensivo, Tratamiento Residencial y Hospitalización de Corta Estadía, según se detalla en la “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas” y en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

Las partes dejan constancia que las siguientes modalidades de atención: Tratamiento ambulatorio básico, Tratamiento ambulatorio intensivo y Tratamiento residencial, corresponden a lo que en adelante se denomina “Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación”.

6. Del mismo modo, el Programa contempla la atención de personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, que han cometido delito por primera vez y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados.

7. Cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación incluye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, las cuales se encuentran detalladas en los documentos denominados “Norma y Orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas”, en adelante “Norma y Orientaciones Técnicas”.

Los objetivos del presente convenio son:

- Apoyar, en lo pertinente, al Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud que se lleva a cabo como parte del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría a través de los Servicios de Salud y los centros de atención públicos y privados regulados por el Ministerio precedentemente mencionado.
- Velar por la calidad de los tratamientos de rehabilitación y tratamiento de personas afectadas por el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas.
- Fortalecer el trabajo de la red existente en este ámbito.
- Mejorar el acceso a tratamiento de rehabilitación para las personas más vulnerables.
- Establecer las obligaciones y funciones de las partes comparecientes, los procedimientos operativos, administrativos, de supervisión y asesoría, seguimiento y evaluación de la ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol y Otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas.

8. En virtud de este Convenio, SENDA se compromete a destinar parte de sus recursos asignados en la respectiva Ley de Presupuestos, para apoyar el desarrollo del Programa de Salud Mental que, en materia de rehabilitación y tratamiento de personas afectadas por el consumo de drogas y de sustancias sicotrópicas, forma parte de las políticas y planes definidos en dicha materia por el Ministerio de Salud y la “Norma y Orientaciones Técnicas”. Para tal efecto, SENDA podrá suscribir contratos con las entidades públicas y privadas en la forma prescrita en el ordenamiento jurídico y contando con la asesoría técnica del Ministerio de Salud.

9. Para los efectos de la coordinación y la toma de las decisiones relativas al funcionamiento y operación, que se requieran en la implementación conjunta de este

Programa, cada una de las partes, se obliga a designar un representante, según se señala a continuación:

- Por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): Jefa de la División Programática de SENDA o quien ésta designe, y
- Por el Ministerio de Salud, representado por el Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y por el Jefe del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales de la División de Gestión de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o quienes éstos designen.

Cualquier cambio que una de las partes comparecientes resuelva realizar a este respecto, deberá comunicarlo oportunamente por escrito a la otra.

La implementación conjunta de este Programa requiere también la participación comprometida de la red asistencial de cada Servicio de Salud, constituida como dispone el artículo 17 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, para responder de manera integral a las necesidades de las personas, quienes ejecutarán las diversas modalidades de atención contempladas en el Programa, de acuerdo a los convenios o contratos celebrados con SENDA, asociados a la red de atención de salud local.

10. En lo sucesivo, se entenderá como “Establecimiento” todo centro o institución, pública o privada, que ejecute los meses de planes de tratamiento y rehabilitación o la hospitalización de corta estadía contemplados en este Programa.

11. Con todo, las partes declaran que en todo lo no modificado por el presente instrumento, continúan vigentes en su integridad las restantes cláusulas del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, celebrado entre las mismas con fecha 22 de noviembre de 2011 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 229, de 31 de Enero de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, especialmente aquellas obligaciones contempladas en la cláusula segunda, número 1, letra l y letra o; y número 2, letra j, de aquél instrumento; y todas aquellas que a la fecha del presente acuerdo de voluntades se encuentren aún pendientes de cumplimiento.

SEGUNDO: DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LAS PARTES COMPARECIENTES

I.- Las partes que suscriben el presente Convenio, tendrán como obligaciones y funciones comunes las siguientes:

- a) Diseñar conjuntamente los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias sicotrópicas beneficiarias de este Programa
- b) Realizar conjuntamente la asesoría y evaluación técnica, conforme a lo dispuesto en el documento denominado “Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adulta General y Específica de Mujeres” a los establecimientos públicos y privados, que ejecuten u otorguen meses de planes de tratamiento y rehabilitación u Hospitalización de corta estadía de conformidad a lo dispuesto en los respectivos convenios de colaboración o contratos de compra de servicios que haya celebrado SENDA en el marco del Programa, velando por la óptima calidad de las prestaciones que se brinden a los usuarios.

- c) Definir y/o evaluar conjuntamente, en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente, la incorporación o eliminación de los establecimientos públicos y privados que ejecutarán u otorgarán las modalidades de atención contempladas en el Programa, de conformidad a lo dispuesto en los respectivos contratos de colaboración o de compra de servicios que se hayan celebrado en el marco del Programa.
- d) Diseñar en conjunto los procedimientos operativos, administrativos, de supervisión administrativo-financiera y asesoría técnica, seguimiento y evaluación de la ejecución de este Programa.
- e) Aprobar conjuntamente la asignación y reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los establecimientos públicos y privados, para los efectos que sean celebradas las contrataciones o modificaciones de contrato de conformidad a la Ley N° 19.886 y su Reglamento.
- f) Realizar, durante el mes de agosto del año 2013, un informe técnico de cobertura y resultados de logros del proceso terapéutico, en base a sistemas de información disponibles y a observaciones del monitoreo que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención a los beneficiarios de este Programa.
- g) Realizar, en el mes de enero del año 2014 un informe técnico de evaluación anual del Programa. Para tal efecto se tomarán en consideración las evaluaciones regionales anuales de los programas, la información disponible en el sistema de información y gestión de tratamiento (SISTRAT) u otros.

II.- Obligaciones propias de SENDA:

- a) Elaborar, celebrar, modificar y poner término, cuando corresponda, a los Convenios celebrados con las entidades públicas y privadas mediante los cuales se financien las diversas modalidades de atención incluidas en el Programa, de conformidad a las facultades y procedimientos contemplados en la legislación vigente.
- b) Pagar a las entidades públicas y privadas con las cuales haya celebrado Contratos de Compra de Servicios, para el otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contemplados en este Programa.
- c) Administrar y mantener disponible el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) que contiene la información de los registros de prestaciones y reportes asociados a dichos registros. En el evento que por cualquier circunstancia no sea posible utilizar el referido sistema, se obliga a disponer de una planilla en formato Excel como mecanismo alternativo para respaldar y acceder a los referidos registros.
- d) Realizar la supervisión administrativa del Programa que contemple el registro, supervisión y control administrativo de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los establecimientos públicos y privados, en el marco de los contratos de compra de servicios suscritos con SENDA. Esta información deberá estar respaldada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) que SENDA ha implementado.
- e) Realizar la supervisión financiera de la ejecución del Programa conforme a lo dispuesto en el documento "Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley", y siempre de acuerdo a los términos de los contratos suscritos con los respectivos establecimientos públicos o privados, debiendo velar, entre otros aspectos, porque el proceso

de facturación de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que deban realizar los establecimientos y entidades prestadoras, se realice en los plazos y forma prevista.

- f) Emitir y enviar, durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014, al Ministerio de Salud informes de evaluación de los aspectos administrativos y financieros que incluya el reporte de la ejecución de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, los que deberán contener información desagregada por tipo de programa, región, tipo de plan, y aquellos relacionados con indicadores del proceso de supervisión administrativa y financiera.
- g) Iniciar de oficio, las acciones administrativas y judiciales que procedan, incluyendo la ejecución de las garantías, cuando exista incumplimiento de las obligaciones contraídas por las entidades públicas y privadas con las cuales haya celebrado convenios.
- h) Entregar al Ministerio de Salud, los recursos necesarios para la contratación a honorarios de profesionales a fin de apoyar la implementación del Programa materia de este convenio, de conformidad a lo establecido en las cláusulas cuarta y quinta de este instrumento.
- i) Comunicar al Ministerio de Salud, en cuanto se encuentre disponible, la información recopilada de otras entidades públicas y privadas, de la sociedad en general, o proveniente de estudios especialmente realizados, acerca de los aspectos en los que el Programa materia de este Convenio, deba acentuar su acción y alcances, de modo de ampliar la cobertura en forma priorizada y focalizada.

III. Obligaciones propias del Ministerio de Salud:

El Ministerio de Salud, en su rol de ente normativo y regulador de las políticas nacionales de salud y de supervisor de la articulación y gestión de las redes asistenciales, tendrá a través del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública y del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales de la División de Gestión de la Red Asistencial, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, como funciones u obligaciones las siguientes:

- a) Supervigilar, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 16 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a los Servicios de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para que en su calidad de gestores de redes, transfieran los recursos a los establecimientos de su red asistencial, de acuerdo a contratos que se suscriban entre los respectivos Servicios de Salud y dichos establecimientos, todo ello, en el marco de las disposiciones de este Convenio y de la "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas". En este sentido, dicho Ministerio velará porque los recursos que SENDA transfiera a los Servicios de Salud sean, a su vez, transferidos por éstos a los establecimientos de su red asistencial, cuando corresponda.
- b) Colaborar y o facilitar los procesos de supervisión administrativa y financiera que SENDA deba realizar en el marco de la implementación y ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en virtud de los convenios de colaboración o contratos de compra suscritos en el contexto del presente acuerdo de voluntades.
- c) Emitir y entregar a SENDA, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes que corresponda, las rendiciones de gastos de los recursos financieros entregados para la

contratación de los profesionales a honorarios para la ejecución del Programa, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de enero de 2004, de la Contraloría General de la República o las normas que la reemplacen.

- d) Colaborar técnicamente en el proceso de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, conforme a lo señalado en el número 3, de la letra B de la presente cláusula, proponiendo a funcionarios de su dependencia para que integren la comisión evaluadora. Asimismo, propondrá si fuere necesario, asesores técnicos para el proceso de evaluación de las propuestas presentadas por los respectivos oferentes.

TERCERO: DE LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

1. Del Diseño y Elaboración de Planes de Tratamiento y Rehabilitación y el Servicio

Dentro de las competencias y atribuciones que le confiere al Ministerio de Salud el D.F.L. N° 1, de 2005, del mismo Ministerio, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, y en apoyo del Programa de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud, los meses de planes y demás modalidades de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, que serán otorgados por los establecimientos públicos y privados en convenio, serán los diseñados por SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud.

Este Programa contempla la ejecución de meses de planes de tratamiento, a través de establecimientos públicos y privados de la red asistencial, mediante las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento ambulatorio básico, Tratamiento ambulatorio intensivo y Tratamiento residencial, según se detalla en la "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas".

Contempla además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con los Servicios de Salud, con el fin de implementar la modalidad de hospitalización de corta estadía, cuando estos últimos cuenten con las condiciones e infraestructura para estos efectos.

Cada plan de tratamiento y rehabilitación incluye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, las cuales se encuentran detalladas en el documento denominado "Norma y Orientaciones Técnicas".

Para el caso de los convenios de compra de servicios, el servicio que comprará el SENDA a las entidades públicas y privadas es un mes de plan de tratamiento y rehabilitación.

En el caso de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con Servicios de Salud, el financiamiento incluye la contratación de recurso humano especializado, así como los gastos operacionales y de financiamiento de actividades para cada modalidad de intervención específica.

2. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación.

El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación contempla un mecanismo de compra de servicios por parte de SENDA a entidades públicas y privadas para que ejecuten los meses de planes de tratamiento y rehabilitación señalados anteriormente. Para tal efecto,

SENDA con la colaboración del Ministerio de Salud, realizará, cuando corresponda, la licitación pública a fin de determinar las entidades privadas que ejecutarán los meses de planes de tratamiento y, cuando corresponda, la contratación directa de los planes, debiendo en tal caso fundamentarse la causal para proceder de tal forma, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.886 y su Reglamento.

2.1 De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Privados para ejecutar los planes de tratamiento durante el año 2013.

Para los años 2013 y 2014 y a objeto de dar mayor transparencia a la implementación del Programa materia de este Convenio, SENDA dispuso para la selección de los establecimientos privados una licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento a través de los cuales se ejecutarán. En tal sentido, mediante Resolución N° 98, de fecha 27 de agosto de 2012, se aprobaron las Bases Administrativas y Técnicas de propuesta pública para contratar la compra de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el SENDA.

De acuerdo a lo anterior, los establecimientos privados que ejecutarán los planes de tratamiento durante los años 2013 y 2014, serán aquellos que resultaron adjudicados en el referido proceso de licitación.

Lo señalado es sin perjuicio que con posterioridad a la referida licitación, y por razones de buen servicio, sea necesario acudir al trato directo conforme a las normas de la ley N° 19.886 y su reglamento. En estos casos, SENDA en conjunto con el Ministerio de Salud, determinarán las entidades privadas que ejecutarán los planes de tratamiento y rehabilitación adicionales a los adjudicados en el proceso de licitación, en consideración a las evaluaciones del programa existentes a la fecha correspondiente.

2.2. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Públicos de Tratamiento y Rehabilitación para el año 2013.

De acuerdo al número seis, de la Cláusula Tercera, del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera firmado entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, de fecha 22 de noviembre de 2011, durante el año 2012, SENDA y el Ministerio de Salud han evaluado técnicamente el cumplimiento y ejecución del Programa.

Considerando aquella evaluación, SENDA, y el Ministerio de Salud, han definido, aquellos establecimientos públicos que iniciarán o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA.

En este sentido, SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, ha determinado la nómina de las entidades públicas a nivel nacional que ejecutarán los meses de planes de tratamiento y rehabilitación durante el 2013, con el detalle del tipo de plan y la cantidad de meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ejecutar por establecimientos.

2.3. De la Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación Públicos para el año 2014.

Dentro del mes de diciembre del año 2013, SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, realizará una evaluación técnica del cumplimiento y ejecución anual del Programa.

Considerando aquella evaluación, el SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, definirán aquellos establecimientos que iniciarán o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA durante el año 2014.

2.4. De la Selección de los Establecimientos Privados para Ejecutar los Planes de Tratamiento durante el año 2014.

Se deja constancia que a efectos de dar continuidad durante el año 2014 al Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Sustancias Sicotrópicas, SENDA ha, seleccionado mediante licitación pública a los centros de tratamiento y rehabilitación privados que ejecutarán los planes de tratamiento y rehabilitación durante los años 2013 y 2014. Lo anterior, es sin perjuicio de que, por razones de buen servicio, sea necesario acudir a la contratación directa cuando ésta sea procedente, de conformidad a la Ley N°19.886 y su Reglamento.

3. De los Criterios de Selección.

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos anteriores, durante la selección de los establecimientos públicos o privados que ejecuten los meses de planes de tratamiento requeridos, en la medida de lo posible, se deberá considerar:

- a) Información de demanda potencial de atención en cada provincia, región y/o jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente.
- b) Resultados de la evaluación técnica de los establecimientos realizada por SENDA, a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud a través de los Servicios de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- c) Evaluación financiera que realice SENDA, de cada uno de los establecimientos públicos que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa.
- d) Una favorable opinión de SENDA y del Ministerio de Salud que fundamente por escrito la selección de los establecimientos.
- e) Proposición fundada y escrita del Ministerio de Salud.

4. Del Mecanismo de Financiamiento, Facturación y Pago de los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación

1. SENDA comprará los meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación incluidos en el Programa, exclusivamente a entidades públicas y privadas que hayan resultado seleccionadas conforme al procedimiento señalado en el número 1 anterior.

2. SENDA suscribirá Contratos de Compra de Servicios con los establecimientos públicos directamente y con las entidades privadas que hayan resultado seleccionadas en el proceso de licitación respectivo o mediante su contratación directa, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.886 y su Reglamento, y a los procedimientos señalados en el número 1 anterior, los cuales otorgarán los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, a través de los establecimientos de su dependencia o administrados por ellos. Para todos los efectos, la entidad pública o privada que haya celebrado el respectivo contrato de compra de servicios será la responsable de pagar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que ejecuten sus respectivos establecimientos prestadores.

3. SENDA comprará los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, por tipo de plan, a los precios unitarios que para estos efectos estarán definidos en los contratos de compra de servicios que suscribirá con las entidades públicas y privadas.

4. Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente ejecutado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria de FONASA (que sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud), y tenga el registro en el Sistema de

Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de a lo menos una prestación al mes, de las mencionadas en el documento: "Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y rehabilitación para personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el SENDA, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

5. SENDA pagará los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contemplados en el presente Convenio efectivamente ejecutados por cada entidad prestadora, contra presentación de la factura respectiva de cada mes.

6. El proceso de pago al prestador se realizará mensualmente, en la medida que SENDA reciba las facturas debidamente emitidas y los documentos complementarios que se exijan acompañar a los prestadores.

5. Del Sistema de Registro, Control y Gestión

5.1 Sobre los Registros

Los establecimientos públicos o las entidades privadas, que ejecuten los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, deberán llevar registros de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación.

Para tal efecto, deberán registrar las prestaciones entregadas a todas las personas atendidas en el período del mes correspondiente. Con tal objetivo, tales establecimientos tendrán a su disposición un software denominado "Sistema de Información y Gestión de Tratamiento" (SISTRAT), con su respectivo manual de operación, que permite registrar e informar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación realizados mensualmente, las prestaciones realizadas, los indicadores del proceso terapéutico y la lista de espera. En este sentido, el SISTRAT se constituye en: (a) el instrumento de control del cumplimiento de los contratos suscritos por SENDA con las entidades públicas de las cuales dependen tales establecimientos o son administrados por éstas y las entidades privadas, y (b) una fuente de información periódica acerca de los resultados del programa y de otros antecedentes necesarios para los procesos de asignación y reasignación que el presente Convenio establece.

En el evento que el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) no se encuentre disponible por causas atribuibles a la administración del mismo, el establecimiento deberá enviar a la Dirección Regional de SENDA correspondiente, la información requerida a través de una planilla Excel de registro diseñada especialmente para estos efectos, a través de correo electrónico, u otro medio magnético, denominada "Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

5.2 Sobre la Supervisión y Control de la Ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación.

SENDA, realizará la supervisión administrativa y financiera de la ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de conformidad a lo establecido en el documento denominado "Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley".

SENDA se obliga a entregar al Ministerio de Salud, durante el mes de agosto de 2013 y enero de 2014, reportes semestrales, con el formato y la información que ya se encuentra acordado entre las partes comparecientes. Estos reportes serán emitidos basándose en la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) al 30 de junio de 2013 y al 31 de diciembre de 2013, respectivamente, informes que serán remitidos por SENDA al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

5.3 De la Coordinación de la Gestión del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación

Para coordinar la gestión del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación, habrá una mesa nacional que estará conformada por:

- Por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): Jefa de la División Programática de SENDA o quien ésta designe, y
- El Ministerio de Salud: Representado por el Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y por el Jefe del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales de la División de Gestión de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por quienes éstos designen.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes en la mesa nacional, en un plazo máximo de 15 días posteriores a la total tramitación del presente convenio.

Las funciones de la referida mesa nacional serán las siguientes:

- a) Acompañar la implementación general del programa y gestionar todo lo relacionado a su buen funcionamiento, en los aspectos técnicos, clínicos y administrativos operacionales.
- b) Participar en el diseño y definiciones de los programas de tratamiento y rehabilitación y modalidades de intervención, de acuerdo a la evidencia científica nacional e internacional, a la experiencia empírica y a sus resultados, entre otros.
- c) Analizar y apoyar la resolución de dificultades o problemas que surjan en la implementación del programa materia de este convenio y que superen la gestión regional.
- d) Realizar un seguimiento, presencial y a distancia, de los equipos regionales y de los Servicios de Salud en relación con la implementación de los programas a lo largo del país; y asesorar a tales equipos y servicios en esta materia.
- e) Formular la opinión técnica para la definición de la incorporación y asignación anual de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los prestadores de establecimientos públicos, de acuerdo a las evaluaciones técnicas y de gestión (prevalencia, brechas, necesidades locales, determinantes sociodemográficos, entre otras). Asimismo, formular la opinión técnica para la definición y elaboración de las bases técnicas para la asignación de recursos a ser ejecutados por establecimientos privados.
- f) Entregar la opinión técnica sobre eventuales reasignaciones, modificaciones de contratos y/o términos de contratos, según el procedimiento establecido en los contratos de compra de servicios con los prestadores públicos y privados, en su caso, en consideración a la información que emane de las Direcciones Regionales de SENDA y de los Servicios de Salud respectivos.
- g) Evaluar el Programa semestralmente, en los meses de agosto 2013 y enero 2014, en sus aspectos de gestión técnica y administrativo – financiera (cobertura, coordinación intersectorial, aspectos técnicos – clínicos, entre otros), en consideración a la información que emane del seguimiento de la gestión, de los sistemas de información elaborados por los equipos regionales del SENDA, Servicios de Salud, el SISTRAT y del Proceso de Evaluación.

La periodicidad de sesiones de esta mesa de coordinación nacional será de una vez por semana, sin perjuicio de las gestiones y acuerdos asumidos que impliquen presencia a nivel

regional en reuniones de asesoría a equipos de SENDA y del Ministerio de Salud. Lo anterior, no obstante mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, por correo electrónico u otros medios.

Asimismo, habrán mesas regionales de coordinación, que estarán conformadas por:

- Representantes del Área de Tratamiento de la Dirección Regional de SENDA.
- Representantes de la Unidad de Salud Mental de él o los Servicios de Salud respectivos.
- Referentes de Salud Mental o Encargados de Drogas y Alcohol de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes en la mesa regional, en un plazo máximo de 15 días posteriores a la total tramitación del presente convenio.

Las funciones de las referidas mesas regionales serán las siguientes:

- a) Realizar el seguimiento y apoyo a la implementación y gestión técnica de los programas de tratamiento.
- b) Realizar un análisis y evaluación de la ejecución y del desarrollo de los programas de tratamiento de los centros prestadores públicos y privados en el marco del presente convenio.
- c) La organización y gestión de una respuesta integral al tratamiento del consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- d) Formular propuestas y opiniones técnicas al nivel central del Ministerio de Salud y de SENDA, para la definición de la asignación anual de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los establecimientos públicos, de acuerdo a las evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, determinantes sociodemográficos, entre otras).
- e) Formular propuestas al nivel central del Ministerio de Salud y de SENDA, de eventuales reasignaciones, modificaciones y/o términos de contratos, según el procedimiento establecido en los respectivos contratos de compra de servicios.
- f) Fortalecer la red de tratamiento de alcohol y drogas, a fin de completar los circuitos de atención, mediante la ampliación de la oferta de tratamiento y rehabilitación en la respectiva Región.

La periodicidad de sesiones de estas mesas regionales deberá ser de al menos una vez al mes y de acuerdo a las necesidades del desarrollo de la red de tratamiento. Lo anterior, sin perjuicio de mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, por correo electrónico u otros medios.

La convocatoria a ambas mesas de trabajo, nacional y regionales, será de responsabilidad de SENDA.

6. Del Proceso de Asignación, Reasignación y Término de Contrato

6.1 Del Proceso de Asignación y Reasignación

Se entenderá por asignación el listado de meses de planes de tratamiento y rehabilitación asignados para cada establecimiento y, por reasignación, las modificaciones en los meses de planes de tratamiento y rehabilitación originalmente asignados que existieren durante la ejecución de este Programa, derivadas de la supervisión y asesoría efectuada a cada establecimiento. Tanto la asignación como la reasignación serán dispuestas por SENDA, con la aprobación del Ministerio de Salud.

Para la asignación y reasignación se tendrán en consideración los resultados y tendencias que surjan del proceso de supervisión y asesoría técnica, considerando la información emanada de las Direcciones Regionales de SENDA y de los Servicios de Salud y de los informes de supervisión administrativa y financiera que realice SENDA, además de otras informaciones que se estimen relevantes.

En los meses de julio de 2013 y enero de 2014, se efectuará una evaluación semestral de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados hasta el 30 de junio de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013, respectivamente. En base a dichas evaluaciones, SENDA y el Ministerio de Salud, podrá efectuar reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación asignados a instituciones privadas. En el caso de los establecimientos públicos, atendida su asignación anual de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, sólo aquella evaluación realizada en el mes de julio de 2013 servirá de base para efectuar las reasignaciones que correspondan.

Una vez resuelta la reasignación por SENDA en conjunto con Ministerio de Salud, aquél Servicio informará a la entidad pública o privada que corresponda y realizará la modificación al respectivo Contrato de Compra de Servicios, de acuerdo a la Ley N° 19.886 y su Reglamento, en lo que resulte aplicable. En el caso de establecimientos dependientes o subcontratados por los Servicios de Salud, será el respectivo servicio de salud el encargado de informar a los establecimientos sujetos a asignación o reasignación, con copia a las Direcciones Regionales de SENDA.

6.2 Del Término de los Contratos con las Entidades Prestadoras

En los contratos de Compra de Servicios, SENDA deberá establecer cláusulas reservándose el derecho de poner término en forma anticipada al respectivo contrato que haya celebrado con la entidad pública o privada, pudiendo invocar, entre otras, las siguientes causales: resciliación o mutuo acuerdo entre las partes; por exigirlo el interés público o la seguridad nacional; caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo; revocación de la autorización sanitaria; falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas; cobro por las prestaciones realizadas a las personas beneficiarias de los planes contratados y el incumplimiento de obligaciones contractuales, entendiéndose por tales aquellas que pongan en riesgo el oportuno y adecuado otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación convenidos.

Para los efectos anteriormente mencionados se considerará como fuente de información, entre otras, los resultados del seguimiento y monitoreo de la gestión técnica, administrativa y financiera, practicada a los establecimientos públicos y privados, de acuerdo a lo establecido en los documentos "Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General y Específica de Mujeres" y "Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley".

7. De la Evaluación del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación

La evaluación del Programa se realizará con la participación de las dos partes comparecientes que suscriben este Convenio, mediante la emisión de los siguientes informes:

- Informes de evaluación de los aspectos administrativos y financieros de la ejecución de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación realizados, que deberá emitir y entregar SENDA, durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014, de

conformidad a lo establecido en la letra f), del numeral II, de la cláusula segunda, de este Convenio.

- Informe técnico de cobertura y resultados de logros del proceso terapéutico que deberán realizar SENDA y el Ministerio de Salud, durante el mes de agosto del año 2013, en base a los sistemas de información disponibles y a observaciones del monitoreo que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención a los beneficiarios de este Programa.
- Informe técnico de evaluación anual del Programa, que deberá emitir el Ministerio de Salud en conjunto con SENDA, para cuyo efecto se tomarán en consideración las evaluaciones regionales anuales de los programas, la información disponible en el sistema de información y gestión de tratamiento (SISTRAT) u otros, integrando la información entregada por las Direcciones Regionales de SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según lo señalado en el documento denominado "Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adulta General y Específica Mujeres".

Sin perjuicio de lo anterior, las partes comparecientes podrán emitir y entregar otros informes debidamente sustentados.

CUARTO: SENDA entregará recursos directamente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, los que estarán destinados a la contratación a honorarios de profesionales con dedicación exclusiva, con el fin de apoyar la implementación del Programa materia de este Convenio. Dichos profesionales realizarán labores de asesoría técnica y gestión, a fin de contribuir a la adecuada concordancia e integración del Programa con las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud; al diseño, en conjunto con SENDA, de los planes de tratamiento y rehabilitación; a la integración y/o coordinación de los centros de tratamiento públicos y privados del Programa, con la red de atención de salud en el área territorial de competencia de cada Servicio de Salud; y a promover, gestionar y evaluar la calidad de la atención que se provea a los beneficiarios de este Programa.

QUINTO: Los recursos que serán entregados a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública para la contratación de los profesionales señalados en la cláusula anterior durante el año 2013, por parte de SENDA ascenderán a la suma total de \$ 33.282.096.- (Treinta y tres millones doscientos ochenta y dos mil noventa y seis pesos), distribuidos en partes iguales para cada Subsecretaría, correspondiendo para cada una de ellas un total de \$ 16.641.048.- (dieciséis millones seiscientos cuarenta y un mil cuarenta y ocho pesos) los que se entregarán en seis cuotas, cada una de \$ 2.773.508.- (dos millones setecientos setenta y tres mil quinientos ocho pesos) previa rendición de cuenta documentada de la remesa anteriormente entregada. Lo anterior, en la medida que la Ley de Presupuesto para el año 2013 contemple los recursos pertinentes.

La primera de las cuotas antes señaladas, siempre que el acto administrativo que aprueba el presente Convenio se encuentre totalmente tramitado, deberá ser entregada a cada una de las Subsecretarías mencionadas, a más tardar el último día hábil del mes de enero del año 2013, y las siguientes, el último día hábil de los meses de marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre, del año 2013. Sin perjuicio de ello, el monto total de los recursos disponibles podrá ser entregado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública en más de seis cuotas dentro del año respectivo, considerando la disponibilidad presupuestaria de SENDA.

SEXTO: SENDA deberá depositar los recursos financieros señalados en la Cláusula Quinta de este Convenio, directamente, en las cuentas corrientes que por escrito informe la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública. Una vez

efectuado el depósito, SENDA deberá comunicarlo vía fax o correo electrónico a la Sección Tesorería de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Subsecretaría de Salud Pública.

SEPTIMO: Los recursos que entregará SENDA a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, en virtud del presente Convenio, serán manejados por dichas Subsecretarías de Estado por la vía de una Cuenta Complementaria de Administración de Fondos, cuenta contemplada en el Sistema de Contabilidad Gubernamental.

OCTAVO: Por razones de buen servicio y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, presente convenio registrará desde la fecha de suscripción del presente instrumento hasta el 31 de enero de 2014.

Con todo, en ningún caso el SENDA transferirá recursos a la Subsecretaría de Salud Pública y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

Las partes dejan constancia que podrán poner término anticipado al convenio en cualquier momento, por medio de una carta certificada, debidamente fundada que deberá hacer llegar a la otra, con a lo menos, noventa días corridos de anticipación a la fecha de término del mismo.

NOVENO: Ninguna de las partes contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional y de salud, en relación con las personas contratadas a honorarios que ejecutarán las funciones convenidas en el presente Convenio.

DÉCIMO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución de este Convenio, pertenecerán conjuntamente a SENDA y al Ministerio de Salud, los cuales arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su producción o difusión.

DÉCIMO PRIMERO: El Ministerio de Salud se obliga a rendir cuenta documentada en lo que respecta a la inversión de recursos recibidos en virtud del presente Convenio, en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas de los organismos o entidades que administran fondos públicos. Estas rendiciones deberán ser presentadas dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a aquel en que se efectuó el gasto.

DECIMO SEGUNDO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DECIMO TERCERO: PERSONERÍAS

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional del Servicio, dispuesta por el Decreto Supremo N° 58, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 18 de enero de 2012.

El nombramiento de don Jorge Díaz Anaiz, como Subsecretario de Salud Pública consta en Decreto Supremo N° 06, de 21 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud.

El nombramiento de don Juan Manuel Toso Loyola como Subsecretario de Redes Asistenciales Subrogante, se encuentra contenido en Decreto Exento N° 301, de 15 de septiembre de 2011, del Ministerio de Salud.

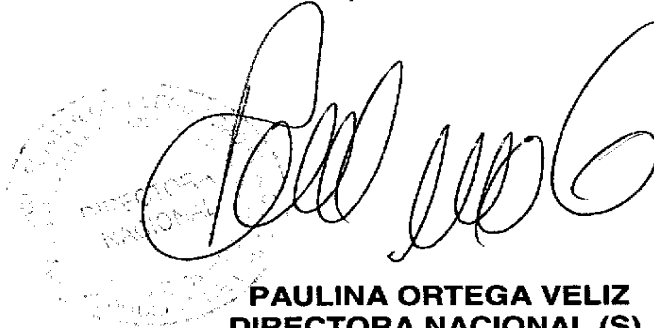
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMO CUARTO: EJEMPLARES

Se deja constancia por las partes que el presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia de éste en cada compareciente.

Firman: Jorge Díaz Anaiz. Subsecretario de Salud pública. Ministerio de Salud. Juan Manuel Toso Loyola. Subsecretario de Redes Asistenciales (S). Ministerio de Salud. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



**PAULINA ORTEGA VELIZ
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA.**

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL
(05-09-01)**

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 296
FECHA 20-02-2013**

La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	724
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Ministerio de Salud, para la implementación del un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	16.758.804.535
Presente Documento Resolución Exenta	33.282.096
Saldo Disponible	13.201.913.369



Rita González Gelvez
**RIITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
(SENDA)**

Y

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y
REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS
DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y
OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O
SICOTRÓPICAS**

En Santiago de Chile, a 02 de enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, Santiago, en adelante "SENDA", y el Ministerio de Salud, RUT N° 61.601.000-K, representado para estos efectos por el Subsecretario de Salud Pública, don Jorge Díaz Anaiz y por el Subsecretario de Redes Asistenciales (S), Dr. Juan Manuel Toso Loyola, ambos domiciliados en Mac-Iver N° 541, Santiago, han acordado el siguiente Convenio de Colaboración Técnica y Financiera:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES DEL CONVENIO

1. Considerando que existe en el país una creciente demanda por atenciones para personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias psicotrópicas, la que supera la capacidad de respuesta específica desde los sistemas de salud públicos o privados, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", Servicio público descentralizado, creado por Ley 20.502, - que tiene por finalidad la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas- requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para cuyo efecto puede, en virtud de los Principios de coordinación, eficacia y eficiencia que rige el actuar de la Administración Pública, solicitar a

cualquiera de las instituciones, organismos o servicios de la Administración del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

2. A su vez, al Ministerio de Salud, de acuerdo al Libro I del DFL 1, de 2005, del Ministerio de Salud, le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, lo que incluye, entre otras funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

- a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
- b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.
- c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
- d) La coordinación y cooperación internacional en salud.
- e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

Dentro de estas funciones de rectoría se cuenta con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Este plan incluye, como uno de sus componentes y prioridades, el Programa de Salud Mental, aprobado por Resolución Exenta N° 544, de 1 de marzo de 2000, del Ministerio de Salud. Dicho Programa tiene por objetivo proveer tratamiento y rehabilitación, en todo el territorio nacional, a las personas, beneficiarias del Libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, afectadas por problemas de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entre las cuales, se encuentran las sustancias estupefacientes y sicotrópicas. El citado Programa de Salud Mental es ejecutado por los Servicios de Salud, a través de sus establecimientos propios, de los establecimientos pertenecientes a la atención primaria municipal y no municipal, y de otros establecimientos privados, asociados bajo convenio celebrados con los Servicios de Salud o por FONASA, en la red de atención territorial correspondiente a cada uno de ellos.

3. En este contexto, SENDA y el Ministerio de Salud, han acordado suscribir el presente Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, en adelante “el Convenio”, cuyo objeto es implementar en forma coordinada y conjunta un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Sustancias Sicotrópicas, en adelante “el Programa”.

4. El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación, tiene como objetivo general otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención

de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas, alcohol u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado contratos de compra de servicios para ello con SENDA.

5. El Programa contempla dos subprogramas. Uno para población adulta general (hombres y mujeres) y otro específico para mujeres. Asimismo, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento Ambulatorio Básico, Tratamiento Ambulatorio Intensivo, Tratamiento Residencial y Hospitalización de Corta Estadía, según se detalla en la “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas” y en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

Las partes dejan constancia que las siguientes modalidades de atención: Tratamiento ambulatorio básico, Tratamiento ambulatorio intensivo y Tratamiento residencial, corresponden a lo que en adelante se denomina “Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación”.

6. Del mismo modo, el Programa contempla la atención de personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, que han cometido delito por primera vez y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados.

7. Cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación incluye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, las cuales se encuentran detalladas en los documentos denominados “Norma y Orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas”, en adelante “Norma y Orientaciones Técnicas”.

Los objetivos del presente convenio son:

- Apoyar, en lo pertinente, al Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud que se lleva a cabo como parte del Plan Nacional de Salud Mental y

Psiquiatría a través de los Servicios de Salud y los centros de atención públicos y privados regulados por el Ministerio precedentemente mencionado.

- Velar por la calidad de los tratamientos de rehabilitación y tratamiento de personas afectadas por el consumo de drogas y sustancias psicotrópicas.
- Fortalecer el trabajo de la red existente en este ámbito.
- Mejorar el acceso a tratamiento de rehabilitación para las personas más vulnerables.
- Establecer las obligaciones y funciones de las partes comparecientes, los procedimientos operativos, administrativos, de supervisión y asesoría, seguimiento y evaluación de la ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol y Otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas.

8. En virtud de este Convenio, SENDA se compromete a destinar parte de sus recursos asignados en la respectiva Ley de Presupuestos, para apoyar el desarrollo del Programa de Salud Mental que, en materia de rehabilitación y tratamiento de personas afectadas por el consumo de drogas y de sustancias sicotrópicas, forma parte de las políticas y planes definidos en dicha materia por el Ministerio de Salud y la "Norma y Orientaciones Técnicas". Para tal efecto, SENDA podrá suscribir contratos con las entidades públicas y privadas en la forma prescrita en el ordenamiento jurídico y contando con la asesoría técnica del Ministerio de Salud.

9. Para los efectos de la coordinación y la toma de las decisiones relativas al funcionamiento y operación, que se requieran en la implementación conjunta de este Programa, cada una de las partes, se obliga a designar un representante, según se señala a continuación:

- Por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): Jefa de la División Programática de SENDA o quien ésta designe, y
- Por el Ministerio de Salud, representado por el Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y por el Jefe del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales de la División de Gestión de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o quienes éstos designen.

Cualquier cambio que una de las partes comparecientes resuelva realizar a este respecto, deberá comunicarlo oportunamente por escrito a la otra.

La implementación conjunta de este Programa requiere también la participación comprometida de la red asistencial de cada Servicio de Salud, constituida como dispone el artículo 17 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, para responder de manera integral a las necesidades de las personas, quienes ejecutarán las diversas modalidades de atención contempladas en el Programa, de acuerdo a los convenios o contratos celebrados con SENDA, asociados a la red de atención de salud local.

10. En lo sucesivo, se entenderá como “Establecimiento” todo centro o institución, pública o privada, que ejecute los meses de planes de tratamiento y rehabilitación o la hospitalización de corta estadía contemplados en este Programa.

11. Con todo, las partes declaran que en todo lo no modificado por el presente instrumento, continúan vigentes en su integridad las restantes cláusulas del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, celebrado entre las mismas con fecha 22 de noviembre de 2011 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 229, de 31 de Enero de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, especialmente aquellas obligaciones contempladas en la cláusula segunda, número 1, letra l y letra o; y número 2, letra j, de aquél instrumento; y todas aquellas que a la fecha del presente acuerdo de voluntades se encuentren aún pendientes de cumplimiento.

SEGUNDO: DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LAS PARTES COMPARECIENTES

I.- Las partes que suscriben el presente Convenio, tendrán como obligaciones y funciones comunes las siguientes:

- a) Diseñar conjuntamente los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias sicotrópicas beneficiarias de este Programa
- b) Realizar conjuntamente la asesoría y evaluación técnica, conforme a lo dispuesto en el documento denominado “Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adulta General y Específica de Mujeres” a los establecimientos públicos y privados, que ejecuten u otorguen

meses de planes de tratamiento y rehabilitación u Hospitalización de corta estadía de conformidad a lo dispuesto en los respectivos convenios de colaboración o contratos de compra de servicios que haya celebrado SENDA en el marco del Programa, velando por la óptima calidad de las prestaciones que se brinden a los usuarios.

- c) Definir y/o evaluar conjuntamente, en concordancia con el ordenamiento jurídico vigente, la incorporación o eliminación de los establecimientos públicos y privados que ejecutarán u otorgarán las modalidades de atención contempladas en el Programa, de conformidad a lo dispuesto en los respectivos contratos de colaboración o de compra de servicios que se hayan celebrado en el marco del Programa.
- d) Diseñar en conjunto los procedimientos operativos, administrativos, de supervisión administrativo-financiera y asesoría técnica, seguimiento y evaluación de la ejecución de este Programa.
- e) Aprobar conjuntamente la asignación y reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los establecimientos públicos y privados, para los efectos que sean celebradas las contrataciones o modificaciones de contrato de conformidad a la Ley N° 19.886 y su Reglamento.
- f) Realizar, durante el mes de agosto del año 2013, un informe técnico de cobertura y resultados de logros del proceso terapéutico, en base a sistemas de información disponibles y a observaciones del monitoreo que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención a los beneficiarios de este Programa.
- g) Realizar, en el mes de enero del año 2014 un informe técnico de evaluación anual del Programa. Para tal efecto se tomarán en consideración las evaluaciones regionales anuales de los programas, la información disponible en el sistema de información y gestión de tratamiento (SISTRAT) u otros.

II.- Obligaciones propias de SENDA:

- a) Elaborar, celebrar, modificar y poner término, cuando corresponda, a los Convenios celebrados con las entidades públicas y privadas mediante los cuales se financien las diversas modalidades de atención incluidas en el Programa, de conformidad a las facultades y procedimientos contemplados en la legislación vigente.

- b) Pagar a las entidades públicas y privadas con las cuales haya celebrado Contratos de Compra de Servicios, para el otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contemplados en este Programa.

- c) Administrar y mantener disponible el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) que contiene la información de los registros de prestaciones y reportes asociados a dichos registros. En el evento que por cualquier circunstancia no sea posible utilizar el referido sistema, se obliga a disponer de una planilla en formato Excel como mecanismo alternativo para respaldar y acceder a los referidos registros.

- d) Realizar la supervisión administrativa del Programa que contemple el registro, supervisión y control administrativo de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los establecimientos públicos y privados, en el marco de los contratos de compra de servicios suscritos con SENDA. Esta información deberá estar respaldada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) que SENDA ha implementado.

- e) Realizar la supervisión financiera de la ejecución del Programa conforme a lo dispuesto en el documento "Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley", y siempre de acuerdo a los términos de los contratos suscritos con los respectivos establecimientos públicos o privados, debiendo velar, entre otros aspectos, porque el proceso de facturación de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que deban realizar los establecimientos y entidades prestadoras, se realice en los plazos y forma prevista.

- f) Emitir y enviar, durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014, al Ministerio de Salud informes de evaluación de los aspectos administrativos y financieros que incluye el reporte de la ejecución de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, los que deberán contener información desagregada por tipo de programa, región, tipo de plan, y aquellos relacionados con indicadores del proceso de supervisión administrativa y financiera.

- g) Iniciar de oficio, las acciones administrativas y judiciales que procedan, incluyendo la ejecución de las garantías, cuando exista incumplimiento de las obligaciones contraídas por las entidades públicas y privadas con las cuales haya celebrado convenios.

h) Entregar al Ministerio de Salud, los recursos necesarios para la contratación a honorarios de profesionales a fin de apoyar la implementación del Programa materia de este convenio, de conformidad a lo establecido en las cláusulas cuarta y quinta de este instrumento.

i) Comunicar al Ministerio de Salud, en cuanto se encuentre disponible, la información recopilada de otras entidades públicas y privadas, de la sociedad en general, o proveniente de estudios especialmente realizados, acerca de los aspectos en los que el Programa materia de este Convenio, deba acentuar su acción y alcances, de modo de ampliar la cobertura en forma priorizada y focalizada.

III. Obligaciones propias del Ministerio de Salud:

El Ministerio de Salud, en su rol de ente normativo y regulador de las políticas nacionales de salud y de supervisor de la articulación y gestión de las redes asistenciales, tendrá a través del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública y del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales de la División de Gestión de la Red Asistencial, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, como funciones u obligaciones las siguientes:

- a) Supervigilar, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 16 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a los Servicios de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para que en su calidad de gestores de redes, transfieran los recursos a los establecimientos de su red asistencial, de acuerdo a contratos que se suscriban entre los respectivos Servicios de Salud y dichos establecimientos, todo ello, en el marco de las disposiciones de este Convenio y de la “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas”. En este sentido, dicho Ministerio velará porque los recursos que SENDA transfiera a los Servicios de Salud sean, a su vez, transferidos por éstos a los establecimientos de su red asistencial, cuando corresponda.
- b) Colaborar y o facilitar los procesos de supervisión administrativa y financiera que SENDA deba realizar en el marco de la implementación y ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en virtud de los convenios de colaboración o contratos de compra suscritos en el contexto del presente acuerdo de voluntades.

- c) Emitir y entregar a SENDA, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes que corresponda, las rendiciones de gastos de los recursos financieros entregados para la contratación de los profesionales a honorarios para la ejecución del Programa, de conformidad a lo establecido en la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de enero de 2004, de la Contraloría General de la República o las normas que la reemplacen.

- d) Colaborar técnicamente en el proceso de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, conforme a lo señalado en el número 3, de la letra B de la presente cláusula, proponiendo a funcionarios de su dependencia para que integren la comisión evaluadora. Asimismo, propondrá si fuere necesario, asesores técnicos para el proceso de evaluación de las propuestas presentadas por los respectivos oferentes.

TERCERO: DE LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

1. Del Diseño y Elaboración de Planes de Tratamiento y Rehabilitación y el Servicio

Dentro de las competencias y atribuciones que le confiere al Ministerio de Salud el D.F.L. N° 1, de 2005, del mismo Ministerio, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, y en apoyo del Programa de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud, los meses de planes y demás modalidades de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, que serán otorgados por los establecimientos públicos y privados en convenio, serán los diseñados por SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud.

Este Programa contempla la ejecución de meses de planes de tratamiento, a través de establecimientos públicos y privados de la red asistencial, mediante las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento ambulatorio básico, Tratamiento ambulatorio intensivo y Tratamiento residencial, según se detalla en la “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas”.

Contempla además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con los Servicios de Salud, con el fin de implementar la modalidad de hospitalización de corta estadía, cuando estos últimos cuenten con las condiciones e infraestructura para estos efectos.

Cada plan de tratamiento y rehabilitación incluye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, las cuales se encuentran detalladas en el documento denominado "Norma y Orientaciones Técnicas".

Para el caso de los convenios de compra de servicios, el servicio que comprará el SENDA a las entidades públicas y privadas es un mes de plan de tratamiento y rehabilitación.

En el caso de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con Servicios de Salud, el financiamiento incluye la contratación de recurso humano especializado, así como los gastos operacionales y de financiamiento de actividades para cada modalidad de intervención específica.

2. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación.

El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación contempla un mecanismo de compra de servicios por parte de SENDA a entidades públicas y privadas para que ejecuten los meses de planes de tratamiento y rehabilitación señalados anteriormente. Para tal efecto, SENDA con la colaboración del Ministerio de Salud, realizará, cuando corresponda, la licitación pública a fin de determinar las entidades privadas que ejecutarán los meses de planes de tratamiento y, cuando corresponda, la contratación directa de los planes, debiendo en tal caso fundamentarse la causal para proceder de tal forma, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.886 y su Reglamento.

2.1 De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Privados para ejecutar los planes de tratamiento durante el año 2013.

Para los años 2013 y 2014 y a objeto de dar mayor transparencia a la implementación del Programa materia de este Convenio, SENDA dispuso para la selección de los establecimientos privados una licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento a través de los cuales se ejecutarán. En tal sentido, mediante Resolución N° 98, de fecha 27 de agosto de 2012, se aprobaron las Bases

Administrativas y Técnicas de propuesta pública para contratar la compra de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el SENDA.

De acuerdo a lo anterior, los establecimientos privados que ejecutarán los planes de tratamiento durante los años 2013 y 2014, serán aquellos que resultaron adjudicados en el referido proceso de licitación.

Lo señalado es sin perjuicio que con posterioridad a la referida licitación, y por razones de buen servicio, sea necesario acudir al trato directo conforme a las normas de la ley N° 19.886 y su reglamento. En estos casos, SENDA en conjunto con el Ministerio de Salud, determinarán las entidades privadas que ejecutarán los planes de tratamiento y rehabilitación adicionales a los adjudicados en el proceso de licitación, en consideración a las evaluaciones del programa existentes a la fecha correspondiente.

2.2. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Públicos de Tratamiento y Rehabilitación para el año 2013.

De acuerdo al número seis, de la Cláusula Tercera, del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera firmado entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, de fecha 22 de noviembre de 2011, durante el año 2012, SENDA y el Ministerio de Salud han evaluado técnicamente el cumplimiento y ejecución del Programa.

Considerando aquella evaluación, SENDA, y el Ministerio de Salud, han definido, aquellos establecimientos públicos que iniciarán o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA.

En este sentido, SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, ha determinado la nómina de las entidades públicas a nivel nacional que ejecutarán los meses de planes de tratamiento y rehabilitación durante el 2013, con el detalle del tipo de plan y la cantidad de meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ejecutar por establecimientos.

2.3. De la Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación Públicos para el año 2014.

Dentro del mes de diciembre del año 2013, SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, realizará una evaluación técnica del cumplimiento y ejecución anual del Programa.

Considerando aquella evaluación, el SENDA, en conjunto con el Ministerio de Salud, definirán aquellos establecimientos que iniciarán o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA durante el año 2014.

2.4. De la Selección de los Establecimientos Privados para Ejecutar los Planes de Tratamiento durante el año 2014.

Se deja constancia que a efectos de dar continuidad durante el año 2014 al Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Sustancias Sicotrópicas, SENDA ha, seleccionado mediante licitación pública a los centros de tratamiento y rehabilitación privados que ejecutarán los planes de tratamiento y rehabilitación durante los años 2013 y 2014. Lo anterior, es sin perjuicio de que, por razones de buen servicio, sea necesario acudir a la contratación directa cuando ésta sea procedente, de conformidad a la Ley N°19.886 y su Reglamento.

3. De los Criterios de Selección.

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos anteriores, durante la selección de los establecimientos públicos o privados que ejecuten los meses de planes de tratamiento requeridos, en la medida de lo posible, se deberá considerar:

- a) Información de demanda potencial de atención en cada provincia, región y/o jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente.
- b) Resultados de la evaluación técnica de los establecimientos realizada por SENDA, a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud a través de los Servicios de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- c) Evaluación financiera que realice SENDA, de cada uno de los establecimientos públicos que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa.
- d) Una favorable opinión de SENDA y del Ministerio de Salud que fundamente por escrito la selección de los establecimientos.
- e) Proposición fundada y escrita del Ministerio de Salud.

4. Del Mecanismo de Financiamiento, Facturación y Pago de los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación

1. SENDA comprará los meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación incluidos en el Programa, exclusivamente a entidades públicas y privadas que hayan resultado seleccionadas conforme al procedimiento señalado en el número 1 anterior.
2. SENDA suscribirá Contratos de Compra de Servicios con los establecimientos públicos directamente y con las entidades privadas que hayan resultado seleccionadas en el proceso de licitación respectivo o mediante su contratación directa, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.886 y su Reglamento, y a los procedimientos señalados en el número 1 anterior, los cuales otorgarán los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, a través de los establecimientos de su dependencia o administrados por ellos. Para todos los efectos, la entidad pública o privada que haya celebrado el respectivo contrato de compra de servicios será la responsable de pagar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que ejecuten sus respectivos establecimientos prestadores.
3. SENDA comprará los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, por tipo de plan, a los precios unitarios que para estos efectos estarán definidos en los contratos de compra de servicios que suscribirá con las entidades públicas y privadas.
4. Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente ejecutado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria de FONASA (que sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud), y tenga el registro en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de a lo menos una prestación al mes, de las mencionadas en el documento: “Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y rehabilitación para personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas”, establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por el SENDA, conjuntamente con el Ministerio de Salud.
5. SENDA pagará los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contemplados en el presente Convenio efectivamente ejecutados por cada entidad prestadora, contra presentación de la factura respectiva de cada mes.
6. El proceso de pago al prestador se realizará mensualmente, en la medida que SENDA reciba las facturas debidamente emitidas y los documentos complementarios que se exijan acompañar a los prestadores.

5. Del Sistema de Registro, Control y Gestión

5.1 Sobre los Registros

Los establecimientos públicos o las entidades privadas, que ejecuten los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, deberán llevar registros de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación.

Para tal efecto, deberán registrar las prestaciones entregadas a todas las personas atendidas en el período del mes correspondiente. Con tal objetivo, tales establecimientos tendrán a su disposición un software denominado “Sistema de Información y Gestión de Tratamiento” (SISTRAT), con su respectivo manual de operación, que permite registrar e informar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación realizados mensualmente, las prestaciones realizadas, los indicadores del proceso terapéutico y la lista de espera. En este sentido, el SISTRAT se constituye en: (a) el instrumento de control del cumplimiento de los contratos suscritos por SENDA con las entidades públicas de las cuales dependen tales establecimientos o son administrados por éstas y las entidades privadas, y (b) una fuente de información periódica acerca de los resultados del programa y de otros antecedentes necesarios para los procesos de asignación y reasignación que el presente Convenio establece.

En el evento que el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) no se encuentre disponible por causas atribuibles a la administración del mismo, el establecimiento deberá enviar a la Dirección Regional de SENDA correspondiente, la información requerida a través de una planilla Excel de registro diseñada especialmente para estos efectos, a través de correo electrónico, u otro medio magnético, denominada “Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros”. Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada y, una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

5.2 Sobre la Supervisión y Control de la Ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación.

SENDA, realizará la supervisión administrativa y financiera de la ejecución del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de conformidad a lo establecido en el documento denominado “Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley”.

SENDA se obliga a entregar al Ministerio de Salud, durante el mes de agosto de 2013 y enero de 2014, reportes semestrales, con el formato y la información que ya se encuentra acordado entre las partes comparecientes. Estos reportes serán emitidos basándose en la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) al 30 de junio de 2013 y al 31 de diciembre de 2013, respectivamente, informes que serán remitidos por SENDA al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

5.3 De la Coordinación de la Gestión del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación

Para coordinar la gestión del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación, habrá una mesa nacional que estará conformada por:

- Por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): Jefa de la División Programática de SENDA o quien ésta designe, y
- El Ministerio de Salud: Representado por el Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y por el Jefe del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Asistenciales de la División de Gestión de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por quienes éstos designen.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes en la mesa nacional, en un plazo máximo de 15 días posteriores a la total tramitación del presente convenio.

Las funciones de la referida mesa nacional serán las siguientes:

- a) Acompañar la implementación general del programa y gestionar todo lo relacionado a su buen funcionamiento, en los aspectos técnicos, clínicos y administrativos operacionales.
- b) Participar en el diseño y definiciones de los programas de tratamiento y rehabilitación y modalidades de intervención, de acuerdo a la evidencia científica nacional e internacional, a la experiencia empírica y a sus resultados, entre otros.
- c) Analizar y apoyar la resolución de dificultades o problemas que surjan en la implementación del programa materia de este convenio y que superen la gestión regional.
- d) Realizar un seguimiento, presencial y a distancia, de los equipos regionales y de los Servicios de Salud en relación con la implementación de los programas a lo largo del país; y asesorar a tales equipos y servicios en esta materia.

- e) Formular la opinión técnica para la definición de la incorporación y asignación anual de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los prestadores de establecimientos públicos, de acuerdo a las evaluaciones técnicas y de gestión (prevalencia, brechas, necesidades locales, determinantes sociodemográficos, entre otras). Asimismo, formular la opinión técnica para la definición y elaboración de las bases técnicas para la asignación de recursos a ser ejecutados por establecimientos privados.
- f) Entregar la opinión técnica sobre eventuales reasignaciones, modificaciones de contratos y/o términos de contratos, según el procedimiento establecido en los contratos de compra de servicios con los prestadores públicos y privados, en su caso, en consideración a la información que emane de las Direcciones Regionales de SENDA y de los Servicios de Salud respectivos.
- g) Evaluar el Programa semestralmente, en los meses de agosto 2013 y enero 2014, en sus aspectos de gestión técnica y administrativo – financiera (cobertura, coordinación intersectorial, aspectos técnicos – clínicos, entre otros), en consideración a la información que emane del seguimiento de la gestión, de los sistemas de información elaborados por los equipos regionales del SENDA, Servicios de Salud, el SISTRAT y del Proceso de Evaluación.

La periodicidad de sesiones de esta mesa de coordinación nacional será de una vez por semana, sin perjuicio de las gestiones y acuerdos asumidos que impliquen presencia a nivel regional en reuniones de asesoría a equipos de SENDA y del Ministerio de Salud. Lo anterior, no obstante mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, por correo electrónico u otros medios.

Asimismo, habrán mesas regionales de coordinación, que estarán conformadas por:

- Representantes del Área de Tratamiento de la Dirección Regional de SENDA.
- Representantes de la Unidad de Salud Mental de él o los Servicios de Salud respectivos.
- Referentes de Salud Mental o Encargados de Drogas y Alcohol de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes en la mesa regional, en un plazo máximo de 15 días posteriores a la total tramitación del presente convenio.

Las funciones de las referidas mesas regionales serán las siguientes:

- a) Realizar el seguimiento y apoyo a la implementación y gestión técnica de los programas de tratamiento.

- b) Realizar un análisis y evaluación de la ejecución y del desarrollo de los programas de tratamiento de los centros prestadores públicos y privados en el marco del presente convenio.
- c) La organización y gestión de una respuesta integral al tratamiento del consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- d) Formular propuestas y opiniones técnicas al nivel central del Ministerio de Salud y de SENDA, para la definición de la asignación anual de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los establecimientos públicos, de acuerdo a las evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, determinantes sociodemográficos, entre otras).
- e) Formular propuestas al nivel central del Ministerio de Salud y de SENDA, de eventuales reasignaciones, modificaciones y/o términos de contratos, según el procedimiento establecido en los respectivos contratos de compra de servicios.
- f) Fortalecer la red de tratamiento de alcohol y drogas, a fin de completar los circuitos de atención, mediante la ampliación de la oferta de tratamiento y rehabilitación en la respectiva Región.

La periodicidad de sesiones de estas mesas regionales deberá ser de al menos una vez al mes y de acuerdo a las necesidades del desarrollo de la red de tratamiento. Lo anterior, sin perjuicio de mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, por correo electrónico u otros medios.

La convocatoria a ambas mesas de trabajo, nacional y regionales, será de responsabilidad de SENDA.

6. Del Proceso de Asignación, Reasignación y Término de Contrato

6.1 Del Proceso de Asignación y Reasignación

Se entenderá por asignación el listado de meses de planes de tratamiento y rehabilitación asignados para cada establecimiento y, por reasignación, las modificaciones en los meses de planes de tratamiento y rehabilitación originalmente asignados que existieren durante la ejecución de este Programa, derivadas de la supervisión y asesoría efectuada a cada establecimiento. Tanto la asignación como la reasignación serán dispuestas por SENDA, con la aprobación del Ministerio de Salud.

Para la asignación y reasignación se tendrán en consideración los resultados y tendencias que surjan del proceso de supervisión y asesoría técnica, considerando la

información emanada de las Direcciones Regionales de SENDA y de los Servicios de Salud y de los informes de supervisión administrativa y financiera que realice SENDA, además de otras informaciones que se estimen relevantes.

En los meses de julio de 2013 y enero de 2014, se efectuará una evaluación semestral de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados hasta el 30 de junio de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013, respectivamente. En base a dichas evaluaciones, SENDA y el Ministerio de Salud, podrá efectuar reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación asignados a instituciones privadas. En el caso de los establecimientos públicos, atendida su asignación anual de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, sólo aquella evaluación realizada en el mes de julio de 2013 servirá de base para efectuar las reasignaciones que correspondan.

Una vez resuelta la reasignación por SENDA en conjunto con Ministerio de Salud, aquél Servicio informará a la entidad pública o privada que corresponda y realizará la modificación al respectivo Contrato de Compra de Servicios, de acuerdo a la Ley N° 19.886 y su Reglamento, en lo que resulte aplicable. En el caso de establecimientos dependientes o subcontratados por los Servicios de Salud, será el respectivo servicio de salud el encargado de informar a los establecimientos sujetos a asignación o reasignación, con copia a las Direcciones Regionales de SENDA.

6.2 Del Término de los Contratos con las Entidades Prestadoras

En los contratos de Compra de Servicios, SENDA deberá establecer cláusulas reservándose el derecho de poner término en forma anticipada al respectivo contrato que haya celebrado con la entidad pública o privada, pudiendo invocar, entre otras, las siguientes causales: resciliación o mutuo acuerdo entre las partes; por exigirlo el interés público o la seguridad nacional; caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo; revocación de la autorización sanitaria; falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas; cobro por las prestaciones realizadas a las personas beneficiarias de los planes contratados y el incumplimiento de obligaciones contractuales, entendiéndose por tales aquellas que pongan en riesgo el oportuno y adecuado otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación convenidos.

Para los efectos anteriormente mencionados se considerará como fuente de información, entre otras, los resultados del seguimiento y monitoreo de la gestión técnica, administrativa y financiera, practicada a los establecimientos públicos y

privados, de acuerdo a lo establecido en los documentos “ Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General y Específica de Mujeres” y “Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley”.

7. De la Evaluación del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación

La evaluación del Programa se realizará con la participación de las dos partes comparecientes que suscriben este Convenio, mediante la emisión de los siguientes informes:

- Informes de evaluación de los aspectos administrativos y financieros de la ejecución de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación realizados, que deberá emitir y entregar SENDA, durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014, de conformidad a lo establecido en la letra f), del numeral II, de la cláusula segunda, de este Convenio.
- Informe técnico de cobertura y resultados de logros del proceso terapéutico que deberán realizar SENDA y el Ministerio de Salud, durante el mes de agosto del año 2013, en base a los sistemas de información disponibles y a observaciones del monitoreo que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención a los beneficiarios de este Programa.
- Informe técnico de evaluación anual del Programa, que deberá emitir el Ministerio de Salud en conjunto con SENDA, para cuyo efecto se tomarán en consideración las evaluaciones regionales anuales de los programas, la información disponible en el sistema de información y gestión de tratamiento (SISTRAT) u otros, integrando la información entregada por las Direcciones Regionales de SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según lo señalado en el documento denominado “Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adulta General y Específica Mujeres”.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes comparecientes podrán emitir y entregar otros informes debidamente sustentados.

CUARTO: SENDA entregará recursos directamente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, los que estarán destinados a la contratación a honorarios de profesionales con dedicación exclusiva, con el fin de apoyar la implementación del Programa materia de este Convenio. Dichos profesionales realizarán labores de asesoría técnica y gestión, a fin

de contribuir a la adecuada concordancia e integración del Programa con las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud; al diseño, en conjunto con SENDA, de los planes de tratamiento y rehabilitación; a la integración y/o coordinación de los centros de tratamiento públicos y privados del Programa, con la red de atención de salud en el área territorial de competencia de cada Servicio de Salud; y a promover, gestionar y evaluar la calidad de la atención que se provea a los beneficiarios de este Programa.

QUINTO: Los recursos que serán entregados a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública para la contratación de los profesionales señalados en la cláusula anterior durante el año 2013, por parte de SENDA ascenderán a la suma total de \$ 33.282.096.- (Treinta y tres millones doscientos ochenta y dos mil noventa y seis pesos), distribuidos en partes iguales para cada Subsecretaría, correspondiendo para cada una de ellas un total de \$ 16.641.048.- (dieciséis millones seiscientos cuarenta y un mil cuarenta y ocho pesos) los que se entregarán en seis cuotas, cada una de \$ 2.773.508.- (dos millones setecientos setenta y tres mil quinientos ocho pesos) previa rendición de cuenta documentada de la remesa anteriormente entregada. Lo anterior, en la medida que la Ley de Presupuesto para el año 2013 contemple los recursos pertinentes.

La primera de las cuotas antes señaladas, siempre que el acto administrativo que aprueba el presente Convenio se encuentre totalmente tramitado, deberá ser entregada a cada una de las Subsecretarías mencionadas, a más tardar el último día hábil del mes de enero del año 2013, y las siguientes, el último día hábil de los meses de marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre, del año 2013. Sin perjuicio de ello, el monto total de los recursos disponibles podrá ser entregado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública en más de seis cuotas dentro del año respectivo, considerando la disponibilidad presupuestaria de SENDA.

SEXTO: SENDA deberá depositar los recursos financieros señalados en la Cláusula Quinta de este Convenio, directamente, en las cuentas corrientes que por escrito informe la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública. Una vez efectuado el depósito, SENDA deberá comunicarlo vía fax o correo electrónico a la Sección Tesorería de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Subsecretaría de Salud Pública.

SEPTIMO: Los recursos que entregará SENDA a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, en virtud del

presente Convenio, serán manejados por dichas Subsecretarías de Estado por la vía de una Cuenta Complementaria de Administración de Fondos, cuenta contemplada en el Sistema de Contabilidad Gubernamental.

OCTAVO: Por razones de buen servicio y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, presente convenio regirá desde la fecha de suscripción del presente instrumento hasta el 31 de enero de 2014.

Con todo, en ningún caso el SENDA transferirá recursos a la Subsecretaría de Salud Pública y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

Las partes dejan constancia que podrán poner término anticipado al convenio en cualquier momento, por medio de una carta certificada, debidamente fundada que deberá hacer llegar a la otra, con a lo menos, noventa días corridos de anticipación a la fecha de término del mismo.

NOVENO: Ninguna de las partes contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional y de salud, en relación con las personas contratadas a honorarios que ejecutarán las funciones convenidas en el presente Convenio.

DÉCIMO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución de este Convenio, pertenecerán conjuntamente a SENDA y al Ministerio de Salud, los cuales arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su producción o difusión.

DÉCIMO PRIMERO: El Ministerio de Salud se obliga a rendir cuenta documentada en lo que respecta a la inversión de recursos recibidos en virtud del presente Convenio, en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas de los organismos o entidades que administran fondos públicos. Estas rendiciones deberán ser presentadas dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a aquel en que se efectuó el gasto.

DECIMO SEGUNDO: Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DECIMO TERCERO: PERSONERÍAS

La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional del Servicio, dispuesta por el Decreto Supremo N° 58, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 18 de enero de 2012.


El nombramiento de don Jorge Díaz Anaiz, como Subsecretario de Salud Pública consta en Decreto Supremo N° 06, de 21 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud.

El nombramiento de don Juan Manuel Toso Loyola como Subsecretario de Redes Asistenciales Subrogante, se encuentra contenido en Decreto Exento N° 301, de 15 de septiembre de 2011, del Ministerio de Salud.



Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMO CUARTO: EJEMPLARES

Se deja constancia por las partes que el presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia de éste en cada compareciente.


JORGE DIAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD


JUAN MANUEL TOSO LOYOLA
SUBSECRETARIO DE REDES
ASISTENCIALES (S)
MINISTERIO DE SALUD



MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDES
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
(SENDA)



SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA POBLACIÓN GENERAL,
POBLACIÓN MUJERES E INFRACTORES DE LEY

Esta Supervisión tiene como objetivo supervigilar y velar por el adecuado funcionamiento administrativo-financiero y utilización de los recursos en los Centros o Programas de tratamientos en convenio con SENDA, a fin de poder cumplir con la entrega de un tratamiento de calidad acorde a lo establecido en el respectivo convenio y/o contrato.

Para lo anterior, siempre se procederá a retroalimentar a los prestadores, promoviendo y apoyando un correcto manejo administrativo y financiero de cada centro de tratamiento y rehabilitación.

RESPONSABLES

La función de supervisión administrativa financiera de los centros o programas de tratamiento está delegada en los **Jefes de Administración y Finanzas Regionales de SENDA**, quienes pueden ser apoyados por **Supervisores de Convenios Regionales**.

Por otro lado, la **Unidad de Convenios de SENDA Nacional** deberá sistematizar la información y realizar reporte de gestión, de las supervisiones ejecutadas y enviadas por cada región, los que serán analizados por las Jefaturas pertinentes en el nivel central de SENDA.

Descripción de Responsabilidades:

- Los **Encargados de la Supervisión Administrativa Financiera de los Centros o Programas de Tratamiento en convenio con SENDA (ESAF)**, son quienes ejecutan en terreno el proceso de supervisión administrativa y financiera, cuyo resultado deberán informar oportunamente al **Nivel Central de SENDA**, quienes posteriormente evaluarán estos informes y reportarán de sus resultados relevantes al Área de Tratamiento Nacional SENDA y a la Mesa de Coordinación Nacional de las Instituciones en Convenio (SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI).
- El **Representante Legal de los centros privados o el responsable equivalente en el caso de los establecimientos públicos** en convenio, instruirá a su **Encargado de la Administración Financiera del Centro** o a quien cumpla dicha función en el caso de los establecimientos públicos, generar las condiciones para que los ESAF puedan realizar las supervisiones en el centro o programa, en particular facilitar las condiciones necesarias y la información requerida para el cumplimiento de los objetivos de la supervisión administrativa financiera. Además, deben comprometerse a dar cumplimiento a las acciones correctivas necesarias para resolver las observaciones y requerimientos que emanen del proceso de supervisión.
- Los ESAF, pueden solicitar en casos particulares, la colaboración de los **Gestores de Tratamiento de SENDA o quién corresponda dentro de la región** del centro a supervisar. Asimismo los Gestores de Tratamiento podrán entregar insumos útiles para estos casos particulares que puedan servir de antecedentes al responsable de la aplicación de la presente Pauta.

Nota Aclaratoria:

Este proceso no reemplaza, condiciona ni interfiere con la responsabilidad propia de la Autoridad de Salud Regional, ni con los Servicios de Salud, de fiscalizar y supervisar a los centros prestadores de atención de salud que funcionan en los respectivos territorios de su jurisdicción. De igual forma, este proceso no sustituye la asesoría técnica de SENDA y/o la asesoría de Senda-Minsal, en el contexto de los convenios de compra de servicios celebrados con los prestadores.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

- Supervigilar y velar por el adecuado funcionamiento administrativo-financiero del Centro o Programa en el marco del Convenio.
- Proponer y monitorear medidas para la corrección y/o mejoría de aspectos evaluados como perfectibles, durante el proceso de supervisión.



- Velar por la correcta utilización de los recursos asignados para la provisión de un tratamiento de calidad en el marco del convenio.
- Proveer a los encargados de las funciones administrativas y financieras de los centros o programas de tratamiento y rehabilitación o quienes cumplen dicha función, cuando corresponda, de información en materias administrativo-financieras, para resolver las observaciones, obstáculos y dificultades detectadas, facilitando el desarrollo de los planes de atención.
- Informar a la Mesa Técnica-Administrativa Regional, a la Mesa de Coordinación Nacional del Convenio y al nivel central de SENDA de los resultados de la supervisión administrativa financiera, en todas las materias pertinentes, así como respecto de deficiencias que pudiesen conllevar a faltas en el fiel cumplimiento de los convenios celebrados.

COMPONENTES FUNCIONALES DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

I. Planificación

Su objetivo es definir la programación de las actividades de supervisión administrativo financiera a realizar en los centros o programas de tratamiento y rehabilitación del convenio, semestralmente.

II. Información y Difusión

Se refiere a informar a la Mesa Técnica-Administrativa Regional y Referente Nacional, a los Directores Técnicos o Encargados de los centros de tratamiento y rehabilitación, respecto al plan de trabajo, de los objetivos y a la organización de la continuidad del proceso de supervisión administrativo-financiera de cada año, de acuerdo a las orientaciones entregadas en este documento. Además de la metodología para el seguimiento del proceso.

De acuerdo a lo anterior, se generarán instancias de coordinación con los Encargados de la Administración Financiera de los Centros o Programas, o quien cumpla esa función, a fin de:

- Informar de las visitas a realizar, en cuanto a lo establecido por convenio, ya que éstas serán informadas al Centro antes de su realización
- Informar la pauta, los parámetros e indicadores de supervisión
- Establecer los requerimientos de tiempo, información y documentación requerida para el proceso

Luego, deberá informarse de esto a la Mesa Técnico-Administrativa Regional.

III. Actividades

1. Sobre las Visitas

- **Reuniones:** para planificar, organizar y coordinar con los directores, representantes legales y/o encargados de administración financiera de los centros o programas, el proceso de levantamiento de información, realización de asesoría y retroalimentación de los equipos.
- **Visitas y contactos:** se refiere a las herramientas fundamentales de la supervisión, existiendo visitas programadas y otras extraordinarias, en el caso de ser necesario. Se debe realizar al menos una visita **semestral** de Supervisión Administrativa-Financiera y se sugieren contactos **mensuales** con los prestadores, con el fin de atender proactivamente sus inquietudes y controlar el estado de avance de los compromisos acordados en la supervisión. Este contacto deberá ser realizado por los ESAF, apoyados por los Supervisores de Convenio Regionales, según corresponda.
- **Programación de las visitas:** será acordada entre los ESAF y el Encargado de la Administración Financiera del Centro o quien cumpla esta función, antes de su realización, indicándose los objetivos de las distintas visitas a realizar.
- **Aplicación de la Pauta de Supervisión:** corresponde al levantamiento estandarizado de información, en relación a los aspectos administrativos y los aspectos financieros requeridos en el convenio.
- **Acta de Visita:** información obtenida a través de la Pauta de Supervisión aplicada, reunión u otra instancia utilizada durante el proceso. Incluye datos cuantitativos y descriptivos del desarrollo



administrativo financiero del programa en cada centro. Se debe emitir toda vez que se realice una visita a un centro o programa de tratamiento y rehabilitación, siendo sus encargados los respectivos ESAF, apoyados por los Supervisores de Convenio Regionales, según corresponda.

- **Informe Semestral de Supervisión:** es un resumen y análisis de todos los aspectos aplicados en la Pauta de Supervisión en cada centro o programa de tratamiento, además de observaciones realizadas en este proceso, a entregarse al nivel central de SENDA y a Ministerio de Salud a más tardar en julio de 2013 y 2014 y enero de 2014 y 2015, cuando corresponda. El objetivo principal de este informe es evaluar el manejo administrativo-financiero del programa y contar con un objetivo claro al enfrentar un nuevo desafío en el próximo período de supervisión.
- Este Informe Semestral no reemplaza la responsabilidad de informar a la Mesa Técnica-Administrativa Regional, a la Mesa de Coordinación Nacional del Convenio y al nivel central de SENDA –cuando corresponda- de los resultados de la supervisión administrativa financiera, en todas las materias pertinentes, así como respecto de deficiencias que pudiesen conllevar a faltas en el fiel cumplimiento de los convenios celebrados.

2. Sobre Planes de Situaciones Críticas

- Aplicación extraordinaria de la Supervisión durante meses del año distintos a las 2 supervisiones, en casos particulares en los cuales se hayan detectado o denunciado deficiencias o irregularidades en el funcionamiento administrativo-financiero de algún centro (situación que debe ser informada previamente a la Mesa Técnica-Administrativa Regional y a la Mesa de Coordinación Nacional del Convenio).
- Diagnóstico de situación y levantamiento de plan de acción de mejora de los aspectos identificados como deficientes, independiente de la aplicación por parte de Senda de las medidas establecidas en el respectivo convenio en cuanto a multas o sanciones por no cumplimiento de las obligaciones contraídas.
- Las visitas de esta índole deberán ser realizadas en conjunto con el Gestor de Tratamiento Regional toda vez que involucre aspectos o verificadores técnicos, y en conjunto, o al menos, en conocimiento del Encargado de Alcohol y Drogas, o aquel que lo reemplace, del Servicio de Salud correspondiente.

METODOLOGÍA

Una vez por semestre, se aplicará el instrumento **Pauta de Supervisión Administrativa Financiera (PSAF)** a cada uno de los Centros o Programas de Tratamiento en convenio, así como en ocasiones extraordinarias según lo descrito en el punto III.2, de los Componentes Funcionales del Proceso de Supervisión, del presente documento.

Las **visitas semestrales y contactos** se organizarán confeccionando un calendario que será informado a la Mesa Técnica-Administrativa Regional, y a los equipos de tratamiento, pudiendo realizarse también, de manera extraordinaria en caso de ser necesario.

La aplicación de la Pauta de Supervisión estará a cargo de ESAF, lo que podrá hacerse conjuntamente con un representante de la División de Administración y Finanzas Nacional SENDA, según la necesidad, como también podrá ser en conjunto con el/la Gestor/a de Tratamiento Regional o el Gestor de Calidad en casos que involucren ámbitos técnicos sobre los cuales se solicite apoyo. Asimismo, podrá solicitarse la compañía del/la Encargado/a de Salud Mental o de Alcohol y Drogas del Servicio de Salud que corresponda cuando se requiera.

Este instrumento (detallado en los anexos de este documento), se utiliza como herramienta, que **promueve el diálogo y no debe ser utilizado como una encuesta**. El registro de los datos se puede realizar a medida que transcurre el diálogo con el Director del Programa, su representante legal y/o el encargado de la administración financiera del Centro o Programa, o quien cumpla esa función; la visita a las instalaciones del centro, y/o el diálogo con usuarios del programa.

En los casos de hallazgos de deficiencias u otros, se establecerá un plan de acción de trabajo, que será informado a la Mesa Técnica-Administrativa Regional y al que se dará seguimiento los meses posteriores a la Supervisión.



Dos veces al año, en los meses de Julio del año en curso y Enero del año siguiente, a más tardar, la Unidad de Convenios Nacional SENDA, consolidará la información de todo el proceso de supervisión, sistematizando y evaluando el proceso, a objeto de contar con análisis regionales integrados, que sirvan de insumo para el monitoreo y control administrativo-financiero del programa en el país. Este análisis deberá ser remitido a la Mesa de Coordinación Nacional del Convenio; esto según lo establecido en el Convenio Marco.

INSTRUMENTOS DE REGISTRO DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

I. Informe o acta de visita al centro de tratamiento y rehabilitación

Se refiere al registro resumido de información y acuerdos, que deberá ser elaborado cada vez que sea realizada una reunión o visita a un centro o programa de tratamiento y rehabilitación. Este documento tiene como fin servir de constancia e insumo del proceso de supervisión semestral y posteriormente anual.

II. Pauta de Supervisión

Se trata de un instrumento que recolecta información que permite:

- la verificación de documentos jurídicos sanitarios.
- la vigencia de la Autorización Sanitaria, para los centros privados, no exigiéndose a los centros públicos o centros con planes en centros privados de libertad.
- la verificación de la correcta utilización de los recursos utilizando verificadores según se detalla más adelante.
- verificación de cumplimiento de gratuidad de la atención para personas beneficiarias del sistema público de salud.
- La infraestructura de cada centro, que será evaluada en forma distinta para los centros privados, públicos o en centros privados de libertad.
- La verificación de contratos de equipos de cada centro. En los casos de los centros pertenecientes a consorcios u Servicios de Salud, existirá la opción de coordinar una visita, con el fin de verificar los documentos que no se encuentran en el centro.

Los centros o programas de tratamiento están obligados, por términos acordados en el convenio, a proporcionar toda información administrativo-financiera que SENDA requiera según los objetivos acordados e informados para esta supervisión.

Se debe tener en cuenta que la información que se solicita en esta pauta, debe ser contrastada con medios de verificación (los que deben estar a la vista del supervisor, al momento de la entrevista con el encargado administrativo financiero o quien cumpla esta función, de no ser así, no se podrá dar por válida la respuesta del centro.

III. Informe Semestral de Supervisión

Este informe constituye una evaluación global de desarrollo, cumplimiento y observaciones, a realizarse en los meses de Julio del año en curso y Enero del año entrante, a más tardar, siendo parte integrante del Informe de Evaluación Semestral.

El informe semestral de supervisión contiene los siguientes ámbitos:

a) Apreciación Semestral:

Consiste en la recolección de las observaciones realizadas por el supervisor al realizar cada una de las visitas a los centros.

b) Evaluación Semestral:

De acuerdo a la información registrada en la pauta de supervisión, se efectuará una medición paramétrica (calificación) que permitirá medir de qué manera los centros cumplen con lo indicado en el convenio y lograr definir indicadores para mejorar la gestión administrativo-financiera de los prestadores.



La evaluación se realizará de acuerdo a la siguiente escala definida según el grado de cumplimiento de lo definido en la pauta de supervisión:

Cumple totalmente	100%
Cumple con observaciones menores	entre 93% y 99%
Cumple parcialmente, debe mejorar	entre 57% y 92%
No cumple	inferior a 57%

Esta evaluación se compone de la suma de los factores asignados a los puntos evaluables de la Pauta de Supervisión Administrativa Financiera.

c) Observaciones:

Se refiere la descripción más detallada de aspectos relevantes encontrados en la Supervisión, así como ámbitos que pudiesen dar origen a planes de acción de mejoras, resumido en conclusiones que puedan rescatarse de las visitas realizadas.

La fecha de entrega de estos informes a la Directora Nacional de SENDA y la Subsecretaría de Redes del Ministerio de Salud, será el último día hábil de dichos meses.



ANEXO 1

**SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA POBLACIÓN GENERAL,
POBLACIÓN MUJERES E INFRACTORES DE LEY**

CENTROS PÚBLICOS

Fecha Visita	/ /
Horario Visita	

I. INFORMACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO / ENTIDAD DE TRATAMIENTO											
Entidad Pública con la que se suscribe el convenio											
Dirección de la Entidad Pública con la que se suscribe el convenio.											
Representante Legal											
Nombre del establecimiento (Centro de Tratamiento)											
Dirección del Centro										Comuna	Región
Director y/o encargado técnico del centro y/o programa											
Profesión encargado/a											
Correo electrónico del centro											
Teléfono / Horario de Atención											
Servicio de Salud correspondiente											
Población a la que atiende	Población General (PG)			Población Mujeres (M)			Población Adolescente Medio Libre (ML)			Población Adolescente Privativo Libertad (MPL)	Sección Juvenil (SJ)
Cantidad de planes convenidos	PAB	PAI	PR	PAB	PAI	PR	PAI	PR	CE ó UHC	PAI	PAI



II. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA

A) ÁMBITO ADMINISTRATIVO	SI	NO	VERIFICADOR
Posee copia firmada del Convenio entre Prestador y SENDA, o Resolución Interna indicando total tramitación del convenio?			
Posee Norma Técnica/Orientación Técnica según tipo de planes convenidos			
Posee registro de atención diaria de usuarios			
Dispone de un lugar para el archivo de las fichas clínicas?			
¿Se aprecia un orden y ambiente de control administrativo por parte del responsable del centro?			

B) INFRAESTRUCTURA	SI	NO	VERIFICADOR	
Identificación de la infraestructura del centro al momento de la visita, Especifique según el siguiente detalle:			Cantidad verificada en supervisión	Observaciones
• Salas de atención individual				
• Salas de atención grupal				
• Salas de atención familiar				
• Espacios habilitados para talleres y actividades deportivas				
• Espacios de descanso				
• Cocina y comedor separados de los espacios comunes				
• Espacio diferenciado para la preparación de colaciones y almacenamiento				
• Baños diferenciados para personas usuarias y equipo				
• Baños diferenciados para personas usuarias hombres y mujeres				
• Sala de espera diferenciada del espacio de descanso de los usuarios				
• Sala para el equipo				
• Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios.				
• Dormitorios separados para hombres y mujeres si corresponde, con espacio y número de camas acorde al número de planes al que postuló. (Sólo programas residenciales)				
• Cuenta con calefacción/ventilación				
• Cuenta con un Plan de Emergencia que incluya vías de evacuación debidamente señalizadas y mantención de extintores con su carga al día.				



C) OBSERVACIONES INFRAESTRUCTURA

D) REGISTRO SISTRAT	SI	NO	VERIFICADOR Y OBSERVACIONES
DISPONIBILIDAD DE SISTEMA, CONEXIONES Y MANEJO DEL SISTEMA			
Tiene conexión a Internet en el Centro			
Posee manual instructivo del sistema			
Cuenta con capacitación en manejo del sistema			
Posee respaldo de la información en medios magnéticos (cd, pendrive u otro medio)			
Sigue instrucciones respecto de la configuración del computador solicitadas por el sistema Indicar sistema operativo y navegador de Internet utilizado			
ACCESO A SISTRAT			
El centro cuenta con clave de ingreso al SISTRAT (indicar cuantas)			
La(s) clave(s) se encuentran actualizadas de acuerdo al grupo terapéutico actual			
Está en conocimiento que el manejo de la(s) clave(s) es individual e intransferible			
DIFICULTADES EN EL MANEJO DEL SISTEMA (Definir y categorizar que tipo de dificultad)			
Tiene dificultades técnicas para ingresar la información al sistema. Indicar cuales.			
Ha tenido respuesta oportuna de parte de SENDA ante consultas realizadas			

**E) PRESTACIONES REGISTRADAS**

(Realizar cotejo del total de prestaciones registradas en SISTRAT para una muestra aleatoria de usuarios por plan, del último mes cerrado, contra lo anotado en las fichas médicas de los mismos usuarios considerados en la muestra. Esta revisión debe realizarse en forma conjunta con el Director/Encargado Técnico del centro, y en ningún momento el supervisor deberá acceder a las fichas de los usuarios.)

CÓDIGO USUARIO	TOTAL PRESTACIONES SISTRAT	TOTAL PRESTACIONES FICHA USUARIA	OBSERVACIONES

F) GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN (Información recolectada de entrevista al usuario)	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Se concreta entrevista con el usuario?			
El usuario ha sufrido algún cobro por alguno de los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none">• consultas psiquiátricas• diagnóstico Clínico• estadía y alimentación (Residenciales)• bonos FONASA para consultas médicas o psicológicas• otros cobros (especifique)			
El usuario está en conocimiento que su atención es gratuita			
PERCEPCIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Está conforme con la atención recibida por parte del grupo terapéutico.			
Le parecen adecuadas las instalaciones de este centro: infraestructura, higiene, seguridad.			
Nota: se recomienda omitir para usuarios Privativos de Libertad (MP).			

G) OBSERVACIONES AMINISTRATIVAS



III. EVALUACIÓN FINANCIERA

A) RECURSO HUMANO	SI	NO	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
¿Dispone de registro del personal contratado? * (Si es así, revisar la dotación)			
TIPO DE PROFESIONAL,* (Si se excede la cantidad de profesionales predefinida, incorporar información en hoja anexa)	HORAS SEMANALES CONTRATADAS	TIPO CONTRATO (I = indefinido, H = honorarios, C = contrata)	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
Profesional 1:			
Profesional 2:			
Profesional 3:			
Profesional 4:			
Profesional 5:			
COTIZACIONES *	SI	NO	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
¿Realiza pago de cotizaciones e impuestos? (Formulario N°29 para profesionales a honorarios)			

B) OTROS GASTOS OPERACIONALES *	DETALLE	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
Tipo de propiedad (Indicar si se trata de una propiedad propia, arrendada, comodato, etc.)		
En caso de arriendo, indicar monto mensual a pagar		
Gastos operacionales (monto a pagar x Luz, Agua, Gas, etc. último mes)		
Otros gastos (indicar monto y origen)		

* **NOTA:** en caso de no contar con la información, solicitar con quien contactar para obtenerla.

C) OBSERVACIONES FINANCIERAS



CONCLUSIONES

[Empty box for conclusions]

Firma Encargado
Supervisión Administrativa Financiera

Firma Encargado
Centro o Programa de Tratamiento



ANEXO 2

**SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA POBLACIÓN GENERAL,
POBLACIÓN MUJERES E INFRACTORES DE LEY**

CENTROS PRIVADOS

Fecha Visita	/ /
Horario Visita	

I. INFORMACION GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO / ENTIDAD DE TRATAMIENTO											
Razón Social Prestador											
Dirección											
Representante Legal											
Nombre del establecimiento (Centro de tratamiento)											
Dirección del Centro									Comuna	Región	
Director y/o encargado técnico del centro y/o programa											
Profesión encargado/a											
Correo electrónico del centro											
Teléfono / Horario de Atención											
Servicio de Salud correspondiente											
Población a la que atiende	Población General (PG)			Población Mujeres (M)			Población Adolescente Medio Libre (ML)			Población Adolescente Privativo Libertad (MPL)	Sección Juvenil (SJ)
Cantidad de planes convenidos	PAB	PAI	PR	PAB	PAI	PR	PAI	PR	CE ó UHC	PAI	PAI





II. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA

A) ÁMBITO ADMINISTRATIVO	SI	NO	VERIFICADOR	
Posee copia firmada del Convenio entre Prestador y SENDA				
Posee Norma Técnica/Orientación Técnica según tipo de planes convenidos				
Posee registro de atención diaria de usuarios				
Dispone de un lugar para el archivo de las fichas clínicas				
Se aprecia un orden y ambiente de control administrativo por parte del responsable del centro				

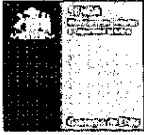
B) INFRAESTRUCTURA	SI	NO	VERIFICADOR	
¿La Infraestructura del centro al momento de la visita, es adecuada de acuerdo a lo propuesto en la licitación? Especifique según el siguiente detalle:			Cantidad indicada en postulación	Cantidad verificada en supervisión
• Salas de atención individual				
• Salas de atención grupal				
• Salas de atención familiar				
• Espacios habilitados para talleres y actividades deportivas				
• Espacios de descanso				
• Cocina y comedor separados de los espacios comunes				
• Espacio diferenciado para la preparación de colaciones y almacenamiento				
• Baños diferenciados para personas usuarias y equipo				
• Baños diferenciados para personas usuarias hombres y mujeres				
• Sala de espera diferenciada del espacio de descanso de los usuarios				
• Sala para el equipo				
• Lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos, material clínico y de primeros auxilios				
• Dormitorios separados para hombres y mujeres si corresponde, con espacio y número de camas acorde al número de planes al que postuló. (Sólo programas residenciales)				
• Cuenta con calefacción/ventilación				
• Cuenta con un Plan de Emergencia que incluya vías de evacuación debidamente señalizadas y mantención de extintores con su carga al día				



C) OBSERVACIONES INFRAESTRUCTURA

D) REGISTRO SISTRAT	SI	NO	VERIFICADOR Y OBSERVACIONES
DISPONIBILIDAD DE SISTEMA, CONEXIONES Y MANEJO DEL SISTEMA			
Tiene conexión a Internet en el centro			
Posee manual instructivo del sistema			
Cuenta con capacitación en manejo del sistema			
Posee respaldo de la información en medios magnéticos (cd, pendrive u otro medio)			
Sigue instrucciones respecto de la configuración del computador solicitadas por el sistema Indicar sistema operativo y navegador de Internet utilizado			
ACCESO A SISTRAT			
El centro cuenta con clave de ingreso al SISTRAT (indicar cuantas)			
La(s) clave(s) se encuentran actualizadas de acuerdo al grupo terapéutico actual			
Está en conocimiento que el manejo de la(s) clave(s) es individual e intransferible			
DIFICULTADES EN EL MANEJO DEL SISTEMA (Definir y categorizar que tipo de dificultad)			
Tiene dificultades técnicas para ingresar la información al sistema. Indicar cuales.			
Ha tenido respuesta oportuna de parte de SENDA ante consultas realizadas			

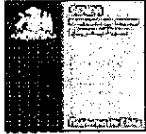




E) AUTORIZACIÓN SANITARIA (omitir para Prestadores Privados que operen dentro de recintos penitenciarios como en el caso de las Secciones Juveniles y los Ambulatorios Intensivos para Medio Privativo de Libertad)	SI	NO	VERIFICADOR
Posee autorización sanitaria			
Disponibilidad copia de resolución			
N° de Resolución y fecha			
Actualización certificado de vigencia Coordinador Técnico			

F) PRESTACIONES REGISTRADAS			
(Realizar cotejo del total de prestaciones registradas en SISTRAT para una muestra aleatoria de usuarios por plan, del último mes cerrado, contra lo anotado en las fichas médicas de los mismos usuarios considerados en la muestra. Esta revisión debe realizarse en forma conjunta con el Director/Encargado Técnico del centro, y en ningún momento el supervisor deberá acceder a las fichas de los usuarios.)			
CÓDIGO USUARIO	TOTAL PRESTACIONES SISTRAT	TOTAL PRESTACIONES FICHA USUARIA	OBSERVACIONES

G) GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN (Información recolectada de entrevista al usuario)	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Se concreta entrevista con el usuario?			
El usuario ha sufrido algún cobro por alguno de los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> consultas psiquiátricas diagnóstico Clínico estadia y alimentación (Residenciales) bonos FONASA para consultas médicas o psicológicas otros cobros (especifique) 			
El usuario está en conocimiento que su atención es gratuita			
PERCEPCIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Está conforme con la atención recibida por parte del grupo terapéutico.			
Le parecen adecuadas las instalaciones de este centro: infraestructura, higiene, seguridad. Nota: se recomienda omitir para usuarios Privativos de Libertad (MP).			



H) OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS

III. EVALUACIÓN FINANCIERA

A) RECURSO HUMANO	SI	NO	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
¿Dispone de registro del personal contratado? * (Si es así, revisar la dotación)			
TIPO DE PROFESIONAL, * (Si se excede la cantidad de profesionales predefinida, incorporar información en hoja anexa)	HORAS SEMANALES CONTRATADAS	TIPO CONTRATO (I = indefinido, H = honorarios)	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
Profesional 1:			
Profesional 2:			
Profesional 3:			
Profesional 4:			
Profesional 5:			
COTIZACIONES *	SI	NO	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
¿Realiza pago de cotizaciones e impuestos? (Formulario N°29 para profesionales a honorarios)			

B) OTROS GASTOS OPERACIONALES *	DETALLE	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
Tipo de propiedad (Indicar si se trata de una propiedad propia, arrendada, comodato, etc.)		
En caso de arriendo, indicar monto mensual a pagar		
Gastos operacionales (monto a pagar x Luz, Agua, Gas, etc. último mes)		
Otros gastos (indicar monto y origen)		

* **NOTA:** en caso de no contar con la información, solicitar con quien contactar para obtenerla.



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION PARA POBLACIÓN GENERAL ADULTA Y ESPECÍFICO DE MUJERES

2013

INDICE

Introducción.....	3
Sistema Asesoría	5
Anexos Asesoría.....	11
Sistema Evaluación.....	23

Introducción

La definición de la Calidad de Atención en Salud necesariamente se debe hacer considerando el punto de vista de todos quienes forman parte de este proceso de atención en el sistema de salud. Cada uno de ellos -persona usuaria, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para la persona usuaria, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo de la persona tratante, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior, sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior, que **calidad en salud** se entiende en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan, definiéndola como “condición de la organización sanitaria, que de acuerdo a caracterización y normativa claramente definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas y seguras que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos”. Debe por tanto, considerar las dimensiones de accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción usuaria, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad.

La Organización Mundial de la Salud ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud, observándose ya en los años ochenta, que organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM) y que la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En Chile, en el año 1990 las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y entre los años 1996 a 2000 se empezaron acreditar instituciones más complejas y de urgencias. El Programa de Evaluación de Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse entre los años 2000 a 2004, elaborando estándares en conjunto con los Servicios de Salud. Si bien puede que esta herramienta haya sido poco difundida, cada institución de salud cuenta con sus respectivas unidades y servicios, las que están abordando y trabajando este tema, creando sus propios verificadores e indicadores en relación a lo que el Ministerio de Salud recomienda y exige.

Por otra parte, **gestión en calidad** en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementen riesgos de los usuarios (Minsal, 2007). Dentro de estas acciones, se enfatiza en la evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional, como herramientas puestas a disposición de los equipos de salud para el mejor cumplimiento de su misión y objetivos.

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

La identificación de los distintos procesos que inciden en la calidad de los servicios otorgados a través de un determinado programa, que permitan comprobar si se está dando respuesta a las necesidades o se están logrando los cambios planificados, es decir el cómo se consigue y cómo se logra la calidad, se implementa a través de la evaluación, la que se constituye finalmente en la emisión de juicios fundamentados que orientan la toma de decisiones que conducen a la realización de acciones de mejora de los grupos y los individuos.

La evaluación, es definida como un proceso de aprendizaje, en la medida que aborda cuantitativa y/o cualitativamente los aciertos, debilidades y obstáculos en la implementación del modelo de atención propuesto, a través de un proceso sistemático de recogida de información rigurosa, valiosa, válida y fiable, orientado a valorar la calidad y los logros de un programa para la toma de decisiones de mejora del mismo, del personal implicado y del cuerpo social en el que se encuentra inmerso.

SENDA y MINSAL, preocupados por una atención de calidad en el contexto de la red de centros y programas de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático en el marco de este convenio, incorpora **la gestión de la calidad de la atención** en el desarrollo de programas de tratamiento en convenio, e incluye como mecanismos esenciales en este proceso: la asesoría y la evaluación.

Referencias:

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

I.- SISTEMA DE ASESORÍA A LOS EQUIPOS DE CENTROS Y PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

Se entenderá la Asesoría como un proceso de acompañamiento al equipo tratante, que consiste en dar asistencia, apoyo mediante la sugerencia, y/o la entrega de información relevante y atinente al tratamiento, es un proceso formativo y participativo, que facilita la detección de problemas, el reconocimiento y reforzamiento de actividades bien ejecutadas y la propuesta de soluciones correctoras atinentes cuando corresponda.

En el marco del presente Convenio, esta asesoría es un proceso continuo dirigido específicamente a proveer apoyo técnico a los equipos ejecutores de los programas de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias (alcohol y otras drogas), con el objetivo de promover el desarrollo de competencias técnico-clínicas, en su dimensión biopsicosocial, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención brindada a las personas usuarias, de acuerdo a sus especificidades.

OBJETIVOS GENERALES

- Orientar y apoyar a los equipos en el diseño y organización de la implementación y/o desarrollo de un programa resolutivo de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias.
- Otorgar asesoría a los equipos de los centros prestadores para mejorar la calidad de la atención del programa de tratamiento y rehabilitación.

Objetivos específicos

- Entregar elementos teóricos y prácticos que contribuyan al desarrollo de destrezas, habilidades y competencias tanto para mejorar aspectos relacionados con la atención como con el abordaje terapéutico de personas con consumo problemático de sustancias.
- Apoyar el desarrollo de estrategias terapéuticas eficaces en apoyo a la integración social para personas usuarias que participan de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- Transferir e intercambiar tecnologías y competencias entre las instituciones y los equipos participantes directamente en el Programa, instituciones y personas pertinentes para la función de Asesoría Técnica en los niveles locales y otros.
- Contribuir a la continuidad de los cuidados de los usuarios a través del fortalecimiento de la red de tratamiento en la región.

El énfasis en el proceso de asesoría se centra en los siguientes aspectos:

- Favorecer el desarrollo de habilidades que permitan al equipo pensar respecto de su quehacer práctico, considerando el marco referencial.
- Identificar y analizar dificultades de implementación de las orientaciones técnicas.
- Anticipar dificultades potenciales en el desarrollo del programa de tratamiento y dar orientaciones para prevenirlas.
- Detectar necesidades específicas de capacitación y gestionar el recurso para atenderlas (bibliografía, asesoría de experto externo, etc.).
- Revisar experiencias específicas (éxitos y fracasos) y aprender para el futuro.

- Identificar y transmitir a otros equipos de tratamiento, prácticas que potencien la calidad de las intervenciones.
- Entregar apoyo y estímulo al equipo de tratamiento para disminuir procesos de agotamiento y sobrecarga frecuentes en el tratamiento de adicciones.
- Apoyar la resolución de entrapamientos en un proceso de tratamiento y dar orientaciones prácticas que puedan ser aplicadas por los equipos.

RESPONSABLES

La responsabilidad de la implementación del Sistema de Asesoría recae en el equipo conformado por el Gestor de Calidad de SENDA Regional y un Profesional de la Unidad de Salud Mental del Servicio de Salud correspondiente, quienes en conjunto con el equipo de cada centro deben acordar un plan de trabajo anual.

Para resguardar el desarrollo continuo de lo planificado, este equipo establecerá la metodología que permita que la ausencia de alguna de las partes asesoras, no dificulte el normal desarrollo del proceso de Asesoría y la obtención de sus productos.

La conformación del equipo asesor permite complementar aproximaciones desde la atención, la intervención y la red como apoyo al desarrollo de cada programa, en las cuales también se incorpora y se integra la diversidad regional.

ORGANIZACIÓN DE LA ASESORÍA

Para el desarrollo de este proceso se requiere inicialmente la planificación conjunta entre el equipo ejecutor del programa y el equipo asesor de los siguientes aspectos:

1. Formulación de un plan de trabajo para el año, que incluye contenidos, metas y productos a lograr, con sus respectivos plazos, el que debe estar elaborado y firmado por el equipo asesor y el Centro o Programa de Tratamiento en el plazo más breve posible, no pudiendo excederse de los cuatro meses del inicio del convenio con el prestador.
2. Definición de estrategias de coordinación para el desarrollo de la asesoría, estructurando un cronograma de reuniones y actividades;
3. La Evaluación de Cumplimiento del Plan de Trabajo es realizada en función del cronograma con una periodicidad definida por el equipo asesor y el centro o programa de Tratamiento, debiendo al menos haber una evaluación semestral con corte al 30 de Junio y al 31 de diciembre.

Cabe destacar que esta planificación inicial puede ser modificada, de acuerdo a situaciones emergentes (situaciones críticas, implementación de nueva modalidad de tratamiento, cambios en equipo ejecutor, etc.).

METODOLOGÍA

Esta Asesoría se desarrolla a través de reuniones, visitas y contactos permanentes programados y acordados previamente con los equipos de los centros, según los objetivos planificados de acuerdo a diagnóstico de necesidades y a los insumos entregados por la evaluación.

Las reuniones pueden ser desarrolladas con los equipos, reuniones ampliadas con un grupo de centros, reuniones de red, con una frecuencia definida de acuerdo a las necesidades particulares detectadas, no menor a una vez al mes, pudiendo ser complementada con contactos telefónicos o en línea.

Cada una de las actividades de asesoría tiene que ser registradas y sistematizada con el propósito de disponer de información del proceso de asesoría y retroalimentar al equipo tratante.

La asesoría considera, entre otras actividades:

- Acompañamiento en la instalación y desarrollo del programa terapéutico.
- Discusión y análisis de problemáticas emergentes en el proceso de tratamiento y rehabilitación.
- Discusión y análisis de casos clínicos.
- Modelamiento de intervenciones terapéuticas y estrategias clínicas.
- Lectura y análisis de documentos, papers o artículos relacionados con la materia.
- Aplicación de instrumentos de levantamiento de información.

Entre las temáticas que se sugiere abordar en este proceso de asesoría están:

- Asesoría en la gestión general del programa (actualización del programa de intervención, sistemas de registro clínicos del proceso terapéutico, difusión e inserción del programa en la red local, flujograma de atención y puerta de entrada al programa, procedimientos de vinculación y referencia entre los distintos dispositivos que integran la red, entre otros).
- Diagnóstico integral (mirada clínica -individual, familiar - relacional, socio-ocupacional, del contexto social).
- Plan de Tratamiento Individual (estrategia que integra el diagnóstico y contempla las acciones a realizar para el logro de los objetivos co-construidos entre el equipo y el usuario).
- Aplicación de enfoque de género en el programa.
- Aplicación de enfoque evolutivo y ciclo vital.
- Conceptos y Estrategias terapéuticas de Intervención en Prevención de Recaídas.
- Técnicas de entrevista e implementación de uso de instrumentos de diagnóstico.
- Técnicas e intervenciones en estrategias motivacionales.
- Técnicas de intervención individual, grupal y familiar.
- Técnicas y estrategias de apoyo a la integración social.
- Trabajo en equipo técnico – profesional interdisciplinario.
- Actividades para resguardar el autocuidado de los equipos.
- Estrategias de Trabajo en Red y complementariedad.
- Aplicación de Enfoque territorial los programas.
- Conceptos y Estrategias de intervenciones especializadas en adolescencia infractora (enfoque criminológico, comprensión del circuito judicial, efectos de prisionización, etc.).
- Abordaje de situaciones problemáticas, entre otras.

Durante el desarrollo de los programas de tratamiento y rehabilitación en los diferentes centros, se pueden presentar distintas situaciones o hechos que se detecten en el contexto del desarrollo de la asesoría, los cuales pueden dificultar u obstaculizar la normal ejecución del programa. Estos deben resolverse dentro de los mecanismos regulares del proceso de Asesoría.

Sin embargo, cuando las dificultades no se logran solucionar con las acciones definidas y acordadas entre el equipo asesor y el establecimiento prestador, el problema puede mantenerse y generar situaciones de mayor complejidad, que harán necesario establecer una estrategia específica (plan de situaciones críticas) para apoyar la resolución efectiva de tal problema.

Si bien estas dificultades son detectadas mayormente en los procesos de asesoría, también pueden ser señalados o evidenciados por otra/s persona/s relacionada/s al centro de tratamiento (usuarios, familiares, representantes de organismos vinculadosl, etc.).

1. Tipo o dimensión del problema

Para poder resolver o generar estrategias para la solución de estas situaciones críticas surgidas en la ejecución de los respectivos programas, es imprescindible reconocer el ámbito en el que se sitúa el problema. Entre ellos se pueden distinguir:

Ámbito Técnico – Clínico: corresponde a todo lo concerniente a los componentes específicos, directa e indirectamente relacionados con la entrega de la atención:

- Prácticas del equipo que conlleven detrimento en el clima organizacional;
- Falencias en el desempeño del equipo (ausencia o registros incompletos, omisión de algún procedimiento diagnóstico o de intervenciones para el apoyo al proceso de cambio terapéutico, negligencias que afecten la recuperación o pongan en riesgo la vida de la persona en tratamiento, entre otras);
- Condiciones deficientes de infraestructura y/o falta de equipamiento para realizar una adecuada atención;
- Falta de horas profesionales y/o técnicas que afecte el desarrollo y calidad del programa;

Ámbito Ético y de Derechos de las Personas Usuarias: incluye aspectos relacionados con el conjunto de normas éticas o morales que rigen la conducta profesional y humana, en el marco del respeto a los derechos humanos:

- Discriminación de personas usuarias por condición de género, etnia, problemas de salud, económicos, u otros que no hayan sido estipulado o informado al ingreso;
- Uso de prácticas de tratamiento que vulneren los derechos humanos de las personas;
- Establecimiento de transacciones comerciales o similares entre integrantes del centro y personas usuarias del programa de tratamiento y rehabilitación.

2. Procedimiento para la solución del problema:

- **Plan de Situaciones Críticas:** una vez identificado el problema, se elabora un Plan de Situaciones Críticas, que especifique la o las estrategias y acciones de solución, los plazos y los responsables.

Este plan debe ser elaborado entre el equipo asesor, el equipo tratante y la dirección del centro (ver formato de documento).

Este Plan deberá ser monitoreado por el equipo asesor con el propósito de conocer los avances y apoyar el proceso.

En esta etapa, es de gran relevancia revisar la necesidad de participación de integrantes del equipo directivo del centro, del Servicio de Salud y de la Oficina Regional del SENDA, quienes en su calidad de autoridades y mayor nivel de responsabilidad, puedan contribuir a resolver el problema, de acuerdo al grado de dificultad presentado.

- **Informe de Evaluación:** una vez cumplido los plazos estipulados en el Plan de Situaciones Críticas, se debe elaborar un Informe de Evaluación de resultados concluyente explicitando las conclusiones, el cual debe ser enviado a los representantes de la mesa técnica regional y nacional de gestión del convenio.

Si se resuelve el problema, se cierra el Plan de Situaciones Críticas, señalando la solución implementada y la metodología de seguimiento para la mantención de los logros y resultados en el contexto de continuidad del trabajo de asesoría con el centro;

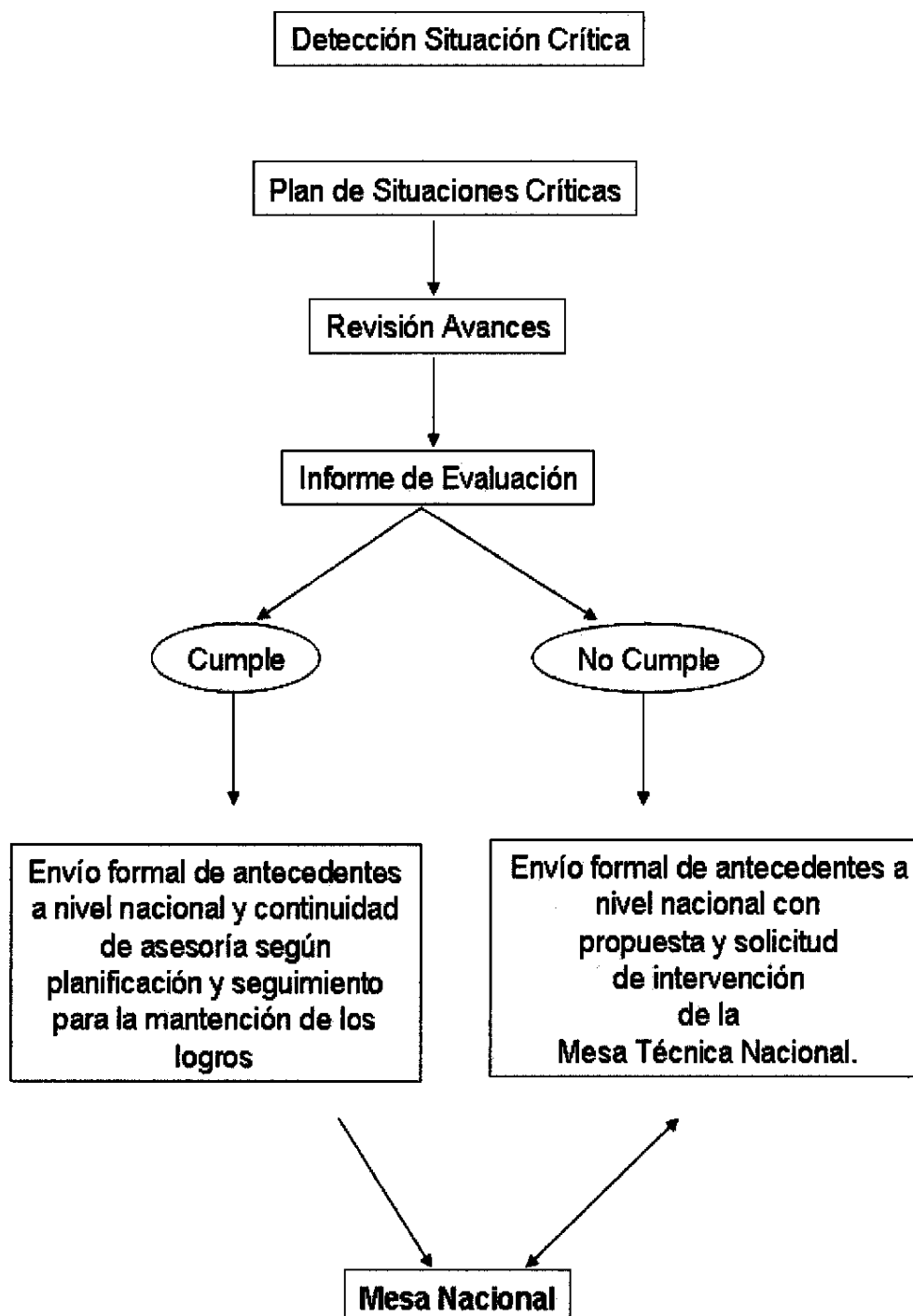
En caso de resultado negativo, el informe deberá señalar los motivos del incumplimiento del plan, las consecuencias y recomendaciones y sugerencias en relación a la situación problema no resuelta, con los argumentos que las respaldan. Solicitando a la mesa nacional que tomen las decisiones pertinentes, según la información recepcionada y lo señalado en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera.

En ambos casos, este informe se enviará con copia a las entidades prestadoras

Rol de la Mesa Nacional: la mesa nacional analiza los antecedentes recibidos desde las regiones relativos a las conclusiones del proceso desarrollado en el Plan de Situaciones Críticas, para resolver la o las situaciones críticas del programa y emite una opinión y propuesta a jefaturas de SENDA y MINSAL, de manera de apoyar la resolución de o de los problema(s).

FLUJOGRAMA

MANEJO DE SITUACIONES CRÍTICAS EN EL CONTEXTO DE LA ASESORÍA



ANEXO N°1

PLAN DE TRABAJO ANUAL

Fecha			
--------------	--	--	--

Identificación Establecimiento	
---------------------------------------	--

CONVENIO	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
PROGRAMA	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

Diagnóstico: en relación a la evaluación de las necesidades del equipo para apoyar la mejoría de la eficacia del programa de intervención de acuerdo a las variables técnicas.

AREA – VARIABLE	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN ACTUAL (al inicio del año)	IMAGEN OBJETIVO (cambios, o estado a alcanzar en el desarrollo de la asesoría)

Plan De Trabajo: señalar los objetivos a desarrollar durante el año en las distintas variables a intervenir según el diagnóstico, como se abordará el trabajo (estrategias metodológicas para lograrlo) y, cuál será el indicador o verificador de evaluación de resultado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	INDICADOR DE RESULTADO

CRONOGRAMA: señalar las actividades a realizar, quienes serán las personas responsables de la gestión, la frecuencia y plazos estimados, necesarios para lograr los objetivos del plan de asesoría anual.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EN	FB	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	SP	OC	NV	DC

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO

Fecha

--	--	--	--

AREA - VARIABLE	PRODUCTOS / SOLUCIONES	EVALUACIÓN PRODUCTOS	LOGRO L, ML, NL, P

L: Logrado; ML: Medianamente Logrado; NL: No Logrado; P: Pendiente

Conclusión:

Considerando el grado de cumplimiento de los productos señalados en el Plan de Trabajo, emitir una recomendación respecto del desarrollo del programa y de la continuidad y/o modificación del Plan de Asesoría al programa.

Firma

Representante SENDA

Firma

Representante Servicio de Salud

Firma

Representante del Centro

ANEXO N°2

REGISTRO ASESORÍA

FECHA ___ / ___ /2013

Identificación Establecimiento	
CONVENIO	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
PROGRAMA	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

1. Integrantes del equipo presentes en la asesoría:

Temas abordados en la asesoría: Diagnóstico integral

- Enfoque de género
- Perspectiva evolutiva y ciclo vital
- Técnicas de entrevista e implementación de instrumentos de diagnóstico.
- Registros clínicos de ingreso y seguimiento (evolución)
- Implementación de la entrevista y estrategias motivacionales.
- Modalidades de Intervenciones individuales
- Modalidades de Intervenciones grupales
- Modalidades de Intervenciones familiares
- Farmacoterapia
- Estrategias de intervención para el manejo de la co morbilidad psiquiátrica
- Intervenciones y estrategias para el apoyo al proceso de integración social
- Estrategias de trabajo en red / Complementariedad
- Otros _____

2. Metodología y descripción de las actividades

3. Observaciones y sugerencias

4. Compromisos y acuerdos con el equipo

Firma Asesor/a SENDA

Firma Representante del CENTRO

Firma Asesor/a MINSAL

ANEXO N° 3

PROPUESTA PARA LA PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS

Los equipos elaboran mediante esta pauta, la presentación de los casos o situaciones clínicas. Las presentaciones de temas específicos de parte de los equipos o de los/as asesores/as deben realizarse en formato digital al momento de la reunión de asesoría.

Se sugiere a los equipos presentar casos clínicos de las distintas modalidades de intervención, considerando idealmente las distintas intervenciones en red, a modo de evaluar la integralidad de la respuesta y la fluidez de la red.

IDENTIFICACIÓN
Nombre de pila:
Edad:
Fecha de ingreso a tratamiento:
Lugar de derivación:
Proceso del tratamiento: (etapas, recaídas, descompensaciones, trayectoria delictual, avances del proceso, egreso.)
ANTECEDENTES CLINICOS INDIVIDUALES RELEVANTES Describa antecedentes individuales (factores de riesgo y protectores, dificultades actuales, historia de las dificultades, antecedentes de historia vital, antecedentes de salud mental)
ANTECEDENTES CLINICOS FAMILIARES RELEVANTES (Antecedentes mórbidos, de salud mental, trayectoria drogas y delictual)
GENOGRAMA
TRAYECTORIA DEL CONSUMO (Historia de relaciones con el consumo, significación, tipo de consumo, tipo de drogas, consecuencias, etc)

TRAYECTORIA DELICTIVA (Historia del o los delitos, significación, tipo de delitos, sanciones, etc)
DIAGNÓSTICOS
Diagnóstico principal (descriptivo y CIE-10):
Comorbilidad psiquiátrica:
Diagnóstico biomédico:
Diagnóstico de estadio motivacional:
Diagnóstico de compromiso biopsicosocial y dimensión ligada al consumo:
INDICACIONES DEL TRATAMIENTO INICIAL Describa indicaciones individuales (incluir especificación de fármacos) y grupales:
MOTIVOS POR LOS CUALES SE PRESENTA EL CASO:
ACUERDOS Y CONCLUSIONES (Para el Usuario/ familia, Interventores directos, Red):
FECHA:

ANEXO N°4.A

PLAN DE SITUACIONES CRÍTICAS

Fecha			
--------------	--	--	--

Identificación Establecimiento	
---------------------------------------	--

CONVENIO	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
PROGRAMA	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

1. **Identificación del Problema:** Señalar a través de que instancia se detecta la situación problema que dificultan el normal desarrollo del programa.

Descripción de Problema/s Detectado/s	Implicancias en el Programa de Tratamiento
1. 1- Elementos Técnico-Clínicos:	
1. 2.- Elementos Éticos y de Derechos	
1.3.- Otros, especificar	

2. **Plan de Trabajo:** descripción de estrategias y acciones de resolución del/los problema/s (acordadas entre las partes e identificando responsables y plazos para su cumplimiento)

Problema Detectado	Acciones para resolver problema	Plazos	Responsables	Productos

Firma
Representante SENDA

Firma
Representante Servicio de Salud

Firma
Representante del Centro

ANEXO N°4.B

INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE SITUACIONES CRÍTICAS

Fecha			
--------------	--	--	--

Identificación Establecimiento	
---------------------------------------	--

CONVENIO	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
PROGRAMA	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

Problema Detectado	Aspectos solicitados en Plan de situaciones Críticas	Evaluación de Plan de Contingencia	Categoría de logro

Resultados del Plan de Situaciones Críticas:

--

Recomendaciones y Sugerencias (a nivel de centro, mesa regional o mesa nacional cuando corresponda):

Firma
Representante SENDA

Firma
Representante Servicio de Salud

Firma
Representante del Centro

II.- SISTEMA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

La Evaluación Técnica tiene como propósito establecer el nivel de cumplimiento de estándares específicos de los programas de tratamiento y rehabilitación, implementados en los distintos establecimientos participantes del convenio, que permitan garantizar la calidad de la atención de las personas que acceden a dichos programas.

La Evaluación en el marco del presente Convenio estará basada en la recolección de información cuantitativa y cualitativa, por parte de una dupla profesional, con experiencia en implementación y evaluación de programas.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el desarrollo de la implementación de los programas de tratamiento y rehabilitación, en los respectivos centros participantes del Convenio.
- Medir el nivel de desarrollo alcanzado por los programas de tratamiento, según diferentes variables establecidas en las orientaciones y normas técnicas, orientadas al mejoramiento de la calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar fortalezas y debilidades técnico- clínicas de los programas ejecutados en los centros en convenio, de los equipos responsables de implementarlos y de las intervenciones realizadas.
- Evaluar la existencia de espacios físicos apropiados para el buen desarrollo de los programas en los centros en convenio.
- Evaluar la conformación y funcionamiento de los equipos responsables de otorgar la atención en los centros en convenio.
- Evaluar la coordinación y participación del programa en la red de tratamiento e integración social.
- Evaluar el uso y manejo de sistemas de registro e información establecidos en el marco del convenio.
- Evaluar la existencia de procedimientos que garanticen el respeto de los derechos de las personas en tratamiento.
- Recomendar modificaciones a la implementación de los planes y programas de tratamiento y rehabilitación

RESPONSABLES

La Evaluación Técnica será desarrollada por una dupla profesional de expertos, definida en forma conjunta por SENDA y MINSAL.

ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La evaluación se realizará a través de la aplicación de un instrumento de recolección de información, denominada “Pauta de Evaluación de Programas de Tratamiento” el cual se aplicará una vez al año, en el último cuatrimestre (septiembre – diciembre).

En este marco el proceso de evaluación considerará:

1. Capacitación o entrenamiento de evaluadores.
2. Aplicación de la Pauta de Evaluación al 100% de los programas en convenio.
3. Ingreso al SISTRAT de la información recogida a través de la pauta y determinación de nivel de desarrollo.
4. Devolución de los resultados de la evaluación a los centros
5. Presentación de los resultados regionales en instancias de red de drogas e intersectoriales.

METODOLOGÍA

La realización del levantamiento de los datos se realizará de manera presencial por parte de los evaluadores en cada uno de los centros en que se implementen los programas a evaluar.

La pauta se aplica por programa de tratamiento, si un centro cuenta con más de un tipo de programa deberán aplicarse pautas distintas. Se entenderá por programas distintos cuando existan equipos diferenciados, que atiendan a poblaciones diferenciadas.

La Pauta consta de una primera parte que considera el registro de datos de identificación general y de una segunda parte que se estructura a partir de 6 secciones o dimensiones:

1. Aspectos Técnicos: Esta dimensión proporciona información sobre los aspectos técnicos asociados al tratamiento y la atención del usuario, los datos son obtenidos principalmente a partir de registros escritos, que den cuenta de la planificación del tratamiento, organización, diagnósticos, uso de instrumentos clínicos, sistemas de registro, etc.
2. Recursos Humanos: En esta sección interesa conocer la conformación de los equipos de tratamiento, disponibilidad de horas semanales destinadas por cada integrante del equipo, el tiempo de permanencia de los profesionales y técnicos en el programa y los años de experiencia en la atención directa de personas en programas de tratamiento y rehabilitación.
3. Trabajo en Red: Esta dimensión indaga en relación a si el centro participa de encuentros periódicos y se coordina con instancias u organismos, que favorezcan la integralidad y oportunidad de la atención de las personas en tratamiento y el acceso a mayor conocimiento por parte de los integrantes de los equipos. Entre ellas están: los servicios de salud, SENAME, GENCHI, otros centros de tratamiento, actores relevantes sobre el tema, etc.

4. Sistema de Registros y análisis de datos: Esta sección otorga información sobre el conocimiento que los equipos tienen del sistema de registro SISTRAT y la utilización que hacen de la información que dicho sistema entrega. Se consideran además otros registros que debe disponerse en los centros, como Lista de Espera y Fichas Clínicas.
5. Derechos y Satisfacción Usuaría: Esta sección otorga información respecto al conjunto de procedimientos utilizados que garanticen el respeto y no vulneración de derechos de las personas en tratamiento, como de su familia.
6. Infraestructura: Esta dimensión dice relación con la existencia de espacios físicos destinados a la atención que permiten la adecuada realización de actividades terapéuticas, como a su vez las condiciones de hotelería cuando corresponda, para la adecuada convivencia y estadía en los centros de tratamiento. En la evaluación de los ítems establecidos para esta Sección se considerarán algunos aspectos establecidos en el *Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, Decreto N°4 del año 2009 del Ministerio de Salud*, específicamente en lo descrito en el Párrafo II "Del local y sus instalaciones" artículos 4, 5, 6 y 7.
No corresponde aplicar esta sección a los PAI Medio Privativo y PAI Sección Juvenil, pues la infraestructura no depende del Programa de Tratamiento, sino de SENAME y Gendarmería respectivamente.

Para la aplicación de la pauta, se han definido los siguientes métodos específicos de recolección de información:

- i. Observación: Consiste en recorrer todas las instalaciones del centro y registrar los elementos claves que den cuenta de los estándares de calidad de la infraestructura y espacios destinados al tratamiento.
- ii. Entrevistas indagatorias: El evaluador se entrevistará con el encargado del Programa e integrantes del equipo e indagará sobre aspectos cruciales que dicen relación con la organización, planificación y aspectos técnicos del programa de tratamiento.
- iii. Revisión de documentos que permitan observar aspectos relativos al programa de atención y al registro de la información clínica.

NIVEL DE DESARROLLO ALCANZADO

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Pauta de Evaluación permitirá establecer el nivel de desarrollo alcanzado por cada programa, en relación al cumplimiento de las distintas dimensiones y respectivos criterios de calidad establecidos para la adecuada ejecución del convenio.