



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 734

SANTIAGO, 21 DE FEBRERO DE 2013

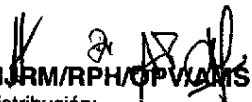


VISTO:

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.


M.JRM/RPH/OPV/AMS

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Área Tratamiento SENDA
 - 3.- **Subsecretaría de Salud Pública.** Dirección: Mac – Iver N° 541, Santiago.
 - 4.- **Subsecretaría de Redes Asistenciales.** Dirección: Mac – Iver N° 541, Santiago.
 - 5.- **Servicio Nacional de Menores.** Dirección: Huérfanos N° 587, Santiago.
 - 6.- **Gendarmería de Chile.** Dirección: Rosas N° 1264, Santiago.
 - 7.- Oficina de Partes.
- S-1866

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 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 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 señalado 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, el 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, el Servicio Nacional de Menores, de conformidad a lo establecido en el decreto ley N° 2465, de 1979, del Ministerio de Justicia, es un organismo del Estado, dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por misión contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio. Para tales efectos, desarrolla políticas sociales en coordinación con otros actores públicos y privados y ejecuta programas integrales de atención que faciliten una oportuna restitución y reinserción familiar – social, a través de una red de instituciones colaboradoras acreditadas, custodiando la aplicación de un enfoque intersectorial, territorial y de calidad que, como criterio rector, privilegia el interés superior del niño.

6.- Que, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 20.084, que establece un sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, SENAME es la entidad responsable de administrar en forma directa las sanciones privativas de libertad y asegurar la existencia en las distintas regiones del país de los programas necesarios para la ejecución y control de las medidas no privativas de libertad a que se refieren los artículos 6° y siguientes de la referida ley.

7.- Que, Gendarmería de Chile, de conformidad a su Ley Orgánica, es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por finalidad atender, vigilar, y contribuir a la reinserción social de las personas que, por resolución de autoridades competentes, fueren detenidas o privadas de libertad y cumplir las demás funciones que le señale la ley.

8.- Que desde la entrada en vigencia de la Ley N° 20.084, le corresponde también la ejecución de la pena de internación en régimen cerrado, en las denominadas secciones juveniles de los recintos penitenciarios, previa resolución judicial, en los casos y en la forma prevista en el artículo 56 de dicho cuerpo legal y de acuerdo a lo regulado por el Decreto Supremo N° 1.378 de 13 de diciembre de 2006, del Ministerio de Justicia, en especial su título II, denominado: “del Tratamiento de Rehabilitación por adicción a las drogas o alcohol”.

9.- Que, en este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, han suscrito un convenio de Colaboración Técnica a efectos de implementar en forma conjunta un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con consumo problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental. Este Programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 1.378, de 2006, del Ministerio de Justicia, Reglamento de la Ley N° 20.084, que establece un sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la ley penal; en las Orientaciones Técnicas que elabora el SENAME para centros y programas de infractores de ley; en la Resolución N° 3.315, de 2008, de Gendarmería de Chile, que Aprueba Manual de Funcionamiento de Secciones Juveniles, en la Resolución N° 3.327, de 2009, de Gendarmería de Chile, que Modifica Resolución N° 3.315 y en Oficio N° 14.10.05.612, del año 2011, de Gendarmería de Chile, que instruye atención en salud en Secciones Juveniles; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, “la Norma Técnica” y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”.

10.- Que, el programa que las partes acuerdan implementar, tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la mencionada ley.

11.- Que, la ley de presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2013, contempla los recursos pertinentes para la implementación del referido programa.

12.- 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, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, han celebrado un Convenio de Colaboración Técnica para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental; y, procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Técnica celebrado con fecha 02 de enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de

Chile, en virtud del cual este Servicio ha acordado apoyar y continuar con la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, alcohol y otros trastornos de salud mental, en los términos en él referidos.

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

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA

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

MINISTERIO DE SALUD,

**SERVICIO NACIONAL DE MENORES
Y
GENDARMERÍA DE CHILE**

PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

En Santiago de Chile, a 02 de Enero de 2013, entre el Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago; el Ministerio de Salud, RUT N° 61.601.000-K, en adelante "MINSAL", representado para estos efectos por el Subsecretaria 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; el Servicio Nacional de Menores, RUT N° 61.008.000-6, en adelante "SENAME", representado por su Director Nacional don Rolando Melo Latorre, ambos domiciliados en Huérfanos N° 587, y Gendarmería de Chile, RUT N° 61.004.000-4, en adelante "GENCHI", representada por su Director Nacional don Luis Masferrer Farías, ambos domiciliados en Rosas N° 1.264 de esta ciudad, han acordado el siguiente Convenio de Colaboración Técnica:

ANTECEDENTES GENERALES

1.- Considerando que existe en el país una creciente demanda por atenciones para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas, la que supera la capacidad de respuesta específica desde los sistemas de salud públicos o privados, el SENDA, servicio público descentralizado, creado por Ley N° 20.502, y que tiene por finalidad la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas- requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de adolescentes que han infringido la ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para cuyo efecto puede 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 (en adelante indistintamente Ministerio de Salud o "MINSAL"), de acuerdo al Libro I del D.F.L. 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, 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 y Psiquiatría 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.- A su turno, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), de conformidad a lo establecido en el Decreto Ley N° 2465, de 1979, es un organismo del Estado, dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por misión contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio. Para tales efectos, desarrolla políticas sociales en coordinación con otros actores públicos y privados y ejecuta programas integrales de atención que faciliten una oportuna restitución y reinserción familiar – social, a través de una red de instituciones colaboradoras acreditadas, custodiando la aplicación de un enfoque intersectorial, territorial y de calidad que, como criterio rector, privilegia el interés superior del niño.

4.- Por su parte, Gendarmería de Chile (GENCHI) de conformidad a su Ley Orgánica, es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por finalidad atender, vigilar, y contribuir a la reinserción social de las personas que, por resolución de autoridades competentes, fueren detenidas o privadas de libertad y cumplir las demás funciones que le señale la ley. Gendarmería busca contribuir a una sociedad más segura, garantizando el cumplimiento eficaz de la prisión preventiva y de las penas privativas o restrictivas de libertad a quienes los tribunales determinen, proporcionando a los afectados un trato digno, acorde a su calidad de persona humana y desarrollando programas de reinserción social que tiendan a disminuir las probabilidades de reincidencia delictual.

5.- En el marco de lo dispuesto en la Ley N° 20.084, que establece un sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, SENAME es la entidad responsable de administrar en forma directa las sanciones privativas de libertad y asegurar la existencia en las distintas regiones del país de los programas necesarios para la ejecución y control de las medidas no privativas de libertad a que se refieren los artículos 6° y siguientes de la referida ley.

6.- Por otro lado, en el marco de lo establecido en el artículo 56 de la misma ley, las Secciones Juveniles de Gendarmería tienen como objetivo principal atender a jóvenes condenados a la sanción de internación en régimen cerrado con programa de reinserción social que hayan cumplido la mayoría de edad, que les reste por cumplir más de seis meses de la condena de internación en régimen cerrado y se haya sugerido su traslado por parte del Servicio Nacional de Menores a recinto penitenciario administrado por Gendarmería de Chile.

7.- En este contexto, y específicamente de acuerdo a lo establecido en los artículos 7, 13, 14, 16, 17 y 56 de la Ley N° 20.084 y en el artículo 237, del Código Procesal Penal, en relación al artículo 41 de la Ley N° 20.084, y con recursos presupuestarios asignados a SENDA, este Servicio en conjunto con MINSAL, SENAME y GENCHI, han resuelto implementar un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, en adelante “el Programa”.

Este Programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 1.378, de 2006, del Ministerio de Justicia, Reglamento de la Ley N° 20.084, que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la ley penal; en Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Resolución N° 3.315, de 2008, de Gendarmería de Chile, que Aprueba Manual de Funcionamiento de Secciones Juveniles, en la Resolución N° 3.327, de 2009, de Gendarmería de Chile, que Modifica Resolución N° 3.315 y en Oficio N° 14.10.05.612, del año 2011, de Gendarmería de Chile, que instruye atención en salud en Secciones Juveniles; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, “la Norma Técnica” y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, en adelante “Orientaciones Técnicas”.

El Programa que por este acto se implementa, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de atención: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Tratamiento Residencial en Medio Libre, Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre y Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo, según se detalla en la “Norma Técnica” y en las “Orientaciones Técnicas”. Además se incorpora la intervención en Secciones Juveniles, ya sea a través de la modalidad de Tratamiento Intensivo o de la intervención de duplas de especializadas, integradas a los Equipos Psicosociales contratados por Genchi.

Las partes dejan constancia que las siguientes modalidades de atención: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Tratamiento Residencial en Medio Libre, Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre y Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Secciones Juveniles, corresponden a lo que en adelante se denomina “Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación”.

8.- Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio se ejecutará con pleno respeto de los derechos y garantías establecidos en la Convención sobre Derechos del Niño y los demás instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

9.- Para los efectos de implementación del Programa, SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, han acordado suscribir el presente Convenio de Colaboración Técnica, en adelante "el Convenio".

10.- 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 para la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, celebrado entre las mismas con fecha 22 de noviembre de 2011 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 448, de 09 de Febrero 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 n; número 2, letra i; número 3, letra g; y número 4, letra g, de aquél instrumento; y todas aquellas que a la fecha del presente acuerdo de voluntades se encuentren aún pendientes de cumplimiento.

PRIMERO: OBJETO Y BENEFICIARIOS DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio tiene como principal objetivo generar un trabajo interinstitucional coordinado, eficiente que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes que han infringido la ley a un tratamiento de rehabilitación integral de calidad.

Para tal efecto las partes podrán implementar en conjunto diversos tipos de acciones, planes y modalidades de atención a fin de otorgar tratamiento y rehabilitación a esta población en particular.

En este contexto, atendida la relevancia del mismo, el presente convenio establece detalladamente las obligaciones y funciones de las partes comparecientes, los procedimientos, técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación y asesoría, seguimiento y evaluación de la ejecución del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley Con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

El Programa de tratamiento que por este acto las partes acuerdan implementar, tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la mencionada ley.

La implementación de este Programa requiere la participación comprometida de SENDA, la red asistencial de cada Servicio de Salud, constituida, como dispone el artículo 17 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y de las Direcciones regionales Sename y de Gendarmería de Chile, para responder de manera integral a las necesidades de las personas.

Para los efectos de la coordinación y la toma de las decisiones relativas al funcionamiento y operación que se requieran en la implementación del Programa materia de este Convenio, 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 División Programática de SENDA o quien ésta designe,
- Por el Ministerio de Salud: el Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y el Jefe 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.
- Por el Servicio Nacional de Menores, SENAME: Jefe/a del Departamento de Justicia Juvenil del SENAME, o quien éste designe.
- Por Gendarmería de Chile: Jefe/a del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, o quien éste designe.

Cualquier cambio que una de las partes comparecientes resuelva realizar a este respecto, deberá comunicarlo por escrito a las otras

El Programa materia de este Convenio deberá considerar la atención de los siguientes **beneficiarios**:

- a. Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas o no privativa de libertad a los que además se les haya impuesto como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 20.084,.
- b. Adolescentes y jóvenes sancionados con internación en régimen cerrado o en régimen semi cerrado, libertad asistida o libertad asistida especial a los que **no** habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la ley N° 20.084, sin embargo requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello,.
- c. Adolescentes y jóvenes, que tengan la calidad de imputados, a los que se haya aplicado por el juez una medida cautelar personal, ya sea en medio libre o privativo de libertad y que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.
- d. Adolescentes y jóvenes imputados con consumo problemático de drogas, a los que se haya aplicado una suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea someterse a un tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas.
- e. Jóvenes que se encuentren en las Secciones Juveniles de Recintos Penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile, a los cuales se les haya aplicado por el juez, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7°, o que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas y accedan voluntariamente a ello.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes que han infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, sea que los procesos en los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la ley N° 20.084, o que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de Enero de 2013 continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado de alta terapéutica.

Los referidos adolescentes y jóvenes deberán ser atendidos en los establecimientos de tratamiento públicos acordados con el Ministerio de Salud, que ejecuten meses de planes de tratamiento y rehabilitación, hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en Secciones Juveniles; y privados que ejecuten meses de planes de tratamiento y rehabilitación que hayan sido seleccionadas en el proceso de licitación respectivo, y celebrado contratos de compra de servicios con SENDA en el marco del presente Convenio, sin perjuicio de acudir a la contratación directa cuando ésta sea procedente.

En lo sucesivo, se entenderá como "Establecimiento" todo centro o institución, pública o privada, que ejecute meses de planes de tratamiento y rehabilitación, hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en Secciones Juveniles, a través de la intervención de duplas especializadas, integradas a los equipos psicosociales, contratadas por Genchi, todos ellos contemplados en este Programa.

SEGUNDO: DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LAS PARTES COMPARECIENTES

A) Las partes que suscriben el presente Convenio, tendrán como obligaciones y funciones comunes las siguientes:

- 1.- Realizar durante mes de agosto del año 2013 un informe técnico de cobertura y resultados de logros de proceso terapéutico, en base al sistema de información disponible y de observaciones del monitoreo y asesoría que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención de los beneficiarios de este Programa.
- 2.- 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.
- 3.- Evaluar en el mes de julio de 2013, el nivel de ejecución de los convenios de compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación celebrados con los prestadores privados y públicos, con el objeto de realizar las modificaciones al convenio suscrito con el prestador, en términos de disminuir o aumentar la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados, cuando corresponda.
- 4.- Coordinar, la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por el SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones.

B) Por su parte, SENDA Y MINSAL tendrán como obligaciones conjuntas las siguientes:

- 1.- Diseñar con la colaboración técnica del SENAME y GENCHI, los planes y modalidades de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes que han infringido la ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental beneficiarios del Programa.

2.- Definir la incorporación o eliminación de los establecimientos públicos y privados que otorgarán tratamiento y rehabilitación, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera N° 2 de este Convenio denominada "De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación", todo ello, en consideración a la información que las Direcciones Regionales del SENDA y los Servicios de Salud hayan hecho llegar a los niveles centrales, como de la información y antecedentes que aporten las Unidades de Justicia Juvenil del SENAME y las Direcciones Técnicas Regionales de GENCHI, para su posterior contratación o término de contrato, según corresponda.

3.- Aprobar en el mes de julio de 2013, 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.

4.- Realizar, evaluación y asesoría técnica, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "Sistema de Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación", con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI, a los establecimientos públicos y privados, que otorguen tratamiento y rehabilitación de conformidad a lo dispuesto en los convenios de colaboración técnica y financiera celebrados con entidades públicas y en los contratos de compra de servicios que haya celebrado con entidades públicas y privadas, en el marco del Programa.

5.- Evaluar, durante el último trimestre del año 2013, los aspectos técnicos del Programa, a través de las Direcciones Regionales de SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, quienes deberán emitir un informe regional que sistematice los resultados obtenidos por los diferentes programas, según el documento denominado "Gestión de Calidad de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adolescente con Infracción de Ley".

C) Por su parte, SENAME Y GENCHI tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Colaborar técnicamente en el diseño de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación y de las demás modalidades de tratamiento y rehabilitación contempladas en el Programa para adolescentes y jóvenes que han infringido la ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, beneficiarios del Programa.
- b) Aportar antecedentes e información necesaria para la definición que realizan en conjunto el SENDA y el MINSAL, sobre la incorporación o eliminación de los establecimientos que otorgarán las diversas modalidades de atención contempladas en este Programa, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera, N° 2, de este Convenio, denominado "De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación".

D) Obligaciones específicas de SENDA:

a.- En virtud de este Convenio, el SENDA se compromete a destinar parte de los recursos asignados en la respectiva Ley de Presupuestos, a apoyar el desarrollo del Programa de Salud Mental que en materia de rehabilitación y tratamiento de adolescentes y jóvenes que han infringido la ley, afectados por el consumo de sustancias psicotrópicas y otros trastornos de salud mental, correspondan a las políticas y planes definidos en dicha materia por el Ministerio de Salud y la "Norma Técnica".

.b.- Elaborar, celebrar, modificar y poner término cuando corresponda, a los convenios colaboración técnica y financiera con entidades públicas y a los contratos de compra de servicios, con las entidades públicas y privadas, de conformidad al procedimiento que se determine en la Cláusula Tercera de este instrumento.

Los convenios celebrados por el SENDA y por los Servicios de Salud con las entidades subcontratadas, y las entidades privadas según sea el caso, podrán ser modificados si se requieren realizar asignaciones, reasignaciones o asignaciones complementarias, según procedimiento especificado en este mismo convenio.

c.- Pagar a las entidades públicas y privadas con las cuales haya celebrado convenios de compra de servicios para el otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contemplados en este Programa.

d.- Realizar la supervisión administrativa y financiera del Programa que contemple el registro, supervisión y control de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los establecimientos públicos y privados, en el marco de los convenios suscritos con SENDA. Esta información deberá estar respaldada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), conforme a lo dispuesto en el documento "Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para adolescentes que han infringido la ley, con consumo problemático de alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", debiendo velar, entre otros aspectos, que el proceso de facturación de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que deben realizar los establecimientos prestadores se realice en los plazos y forma prevista.

e.- Administrar y mantener disponible el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) que contiene la información de los registros de prestaciones, variables 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.

f.- 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.

g.- Emitir y enviar durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014, al MINSAL, al SENAME y GENCHI, informes de sistematización de los aspectos administrativos y financieros de este Programa.

h.- Comunicar al MINSAL, al SENAME y GENCHI, 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.

E) A su vez, MINSAL tendrá como obligaciones específicas las siguientes:

a) Colaborar técnicamente en el diseño del proceso de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y, conforme a lo señalado en el número 2, de la Cláusula tercera de este convenio, proponer a funcionarios públicos 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.

- b) Supervigilar, a los Servicios de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para que faciliten y promuevan la integración de la intervención entre los programas especializados de tratamiento de drogas, los equipos socioeducativos dependientes del SENAME y los equipos psicosociales dependientes de GENCHI.
- c) 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 convenios que se suscriban entre los respectivos Servicios de Salud y dichos establecimientos, todo ello, en el marco de las disposiciones de este Convenio, de la "Norma Técnica" y de las "Orientaciones Técnicas".

F) Obligaciones específicas de SENAME:

En el marco de la implementación de este Programa, le corresponderá al SENAME ejercer las siguientes funciones:

- a) Colaborar, en materias específicas que se le solicite, en el monitoreo y asesoría técnica que realizan en conjunto MINSAL y SENDA, de las entidades públicas que otorguen hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en secciones juveniles, a través de duplas especializadas, y de las entidades públicas y privadas, que otorgan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, contemplados en los convenios que el SENDA haya celebrado con las mismas, en el marco del Programa, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "Sistema de Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación". El referido apoyo se deberá materializar tomando conocimiento, a través de medios escritos disponibles o en terreno, según se le solicite, respecto de los resultados de la asesoría y funcionamiento del programa, a fin de emitir opinión técnica pertinente al rol del SENAME.
- b) Asegurar el uso de infraestructura, equipamiento e implementación, para el funcionamiento de los equipos clínicos ejecutores destinados, por una parte, a las unidades de corta estadía, en aquellos centros que cuenten con dichos dispositivos y, por otra, a los ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ambulatorios Intensivos, para la adecuada implementación del Programa en los centros privativos de libertad.
- c) Instruir y asesorar, en conjunto con las demás partes del presente Convenio, a los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas, contratados por SENDA, así como a los equipos ejecutores de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con GENCHI y los Servicios de Salud y a los equipos de centros de administración directa e instituciones colaboradoras del SENAME, a través de sus Orientaciones Técnicas u otros documentos técnicos, sobre la importancia de la integración de la intervención de los programas especializados de tratamiento de drogas.
- d) Remitir semestralmente a la Dirección Nacional del SENDA y al MINSAL el catastro de la oferta programática para la ejecución de las medidas y sanciones que administra directamente el SENAME o a través de organismos colaboradores para la atención de adolescentes infractores de ley que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en la cláusula primera (de los beneficiarios) de este Convenio.

G) Obligaciones específicas de GENDARMERÍA DE CHILE

En el marco de la implementación de este Programa, le corresponderá a GENCHI ejercer las siguientes funciones:

a) Colaborar, en materias específicas que se le solicite, en el monitoreo y asesoría técnica que realizan en conjunto el MINSAL y el SENDA, de las entidades públicas que otorgan hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en secciones juveniles, a través de duplas especializadas; y de las entidades públicas y privadas, que otorgan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, contemplados en los convenios que el SENDA haya celebrado con las mismas, en el marco del Programa, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "Sistema de Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación". El referido apoyo se deberá materializar tomando conocimiento, a través de medios escritos disponibles o en terreno, según se le solicite, respecto de los resultados de la asesoría y funcionamiento del programa, a fin de emitir opinión técnica pertinente al rol de GENCHI.

b) Asegurar el uso de infraestructura, equipamiento e implementación, para el funcionamiento de los equipos clínicos de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ambulatorios Intensivos, así como de las duplas especializadas, para la adecuada implementación del Programa en las Secciones Juveniles.

c) Instruir y asesorar, en conjunto con las demás partes del presente Convenio, a los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas, contratados por SENDA, así como a los equipos ejecutores de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con GENCHI y los Servicios de Salud y a las duplas psicosociales de las Secciones Juveniles, a través de sus Orientaciones Técnicas u otros documentos técnicos, sobre la importancia de la integración de la intervención

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 y sustancias sicotrópicas, que serán otorgados por los establecimientos públicos y privados en convenio, serán los diseñados por el SENDA, en conjunto con el MINSAL, con la colaboración técnica del SENAME y GENCHI.

El Programa contempla la ejecución de meses de planes de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes que han infringido la ley en las siguientes modalidades: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Residencial en Medio Libre y Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre, según se detalla en la "Norma Técnica" y en las "Orientaciones Técnicas". Además se incorpora el Tratamiento Intensivo para Secciones Juveniles.

Contempla además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con GENCHI, a fin de colaborar con el tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol para jóvenes sancionados en virtud del artículo 56 de la Ley 20.084.

Así mismo, incorpora 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 en centros privativos de libertad, cuando estos últimos cuenten con las condiciones e infraestructura para estos efectos.

Los referidos planes y modalidades de atención, deberán incluir los requisitos establecidos en el artículo 31, del Decreto Supremo N° 1.378, de 2006, del Ministerio de Justicia, Reglamento de la Ley N° 20.084.

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 Técnica" 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 y GENCHI, 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.

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

Este Convenio contempla como uno de sus mecanismos de implementación, la compra de servicios por parte del 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, del SENAME y GENCHI, realizará, cuando corresponda, la licitación pública pertinente a fin de determinar las entidades privadas que ejecutarán los meses de planes de tratamiento de acuerdo a dicha licitación y, cuando corresponda, la contratación directa de los planes de tratamiento a ejecutar por entidades públicas y privadas, 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.

Por su parte, el Programa contemplado en este instrumento considera además, para su implementación, la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad y tratamiento del consumo de drogas y alcohol, a través de intervención especializada, para jóvenes sancionados en virtud del artículo 56 de la Ley 20.084.

2.1. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Privados para Ejecutar los Planes de Tratamiento y Rehabilitación durante el año 2013.

Para los años 2013 y 2014, a objeto de dar mayor transparencia a la implementación del Programa materia de este convenio, SENDA, dispuso para la selección de los establecimientos privados a través de los cuales se ejecutarán, una licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento. En tal sentido, mediante Resolución N° 99, de 27 de agosto de 2012, se aprobaron las Bases Administrativas y Técnicas de propuesta pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2013 y 2014, para SENDA.

En este sentido, los establecimientos privados que ejecutarán los planes de tratamiento durante los años 2013 y 2014, serán aquellos que resulten adjudicados en el referido proceso de licitación.

Lo anterior 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, el SENDA en conjunto con el MINSAL 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 Ejecutar los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación para el año 2013

De acuerdo al número dos, de la Cláusula Tercera, del Convenio de Colaboración Técnica firmado entre SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, de fecha 22 de noviembre de 2011, y considerando lo dispuesto en la ley N° 20.502, durante el año 2012, conjuntamente SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI han evaluado técnicamente el cumplimiento y ejecución anual 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 el SENDA, con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI.

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

2.3. De la Selección de los Establecimientos Privados para la Ejecución de los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación 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 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, sin perjuicio de proceder a la contratación directa cuando ésta sea procedente de acuerdo a las normas de la Ley N° 19.886 y su Reglamento..

2.4. De la Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación Públicos para la Ejecución de los Meses de Planes de Tratamiento y rehabilitación para el año 2014.

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

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

2.5. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Públicos para la Ejecución de las Modalidades de Atención de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad y de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol en Secciones Juveniles, durante el año 2013.

Para el año 2013, a objeto de implementar el Programa materia de este Convenio, SENDA, celebrará convenios de colaboración técnica y financiera con establecimientos públicos a fin de que éstos otorguen Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad y de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de duplas especializadas, en las llamadas secciones juveniles.

En estos casos, el SENDA en conjunto con el MINSAL, SENAME Y GENCHI determinarán las entidades públicas que ejecutarán las señaladas modalidades de atención, en consideración a las evaluaciones del programa existentes a la fecha correspondiente.

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, y de los establecimientos públicos que otorguen hospitalización de corta estadía en medio privativo de libertad y tratamiento del consumo de drogas y alcohol a través de duplas especializadas en las Secciones Juveniles, en la medida de lo posible, se deberá considerar:

- a) La información de demanda potencial de atención en cada provincia, región y/o jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente.
- b) Los resultados de la evaluación técnica de los Establecimientos realizada por el SENDA, a través de sus direcciones regionales y por el Ministerio de Salud a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- c) La evaluación financiera que realice el SENDA, de cada uno de los establecimientos públicos y privados que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa.
- d) Una favorable opinión del SENDA y del MINSAL que fundamente por escrito la selección de los establecimientos.

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 2 anterior.
2. El SENDA, suscribirá contratos de Compra de Servicios directamente con los establecimientos públicos 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 2 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. El 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. El 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.

5. Del Sistema de Registro, Control y Gestión

5.1 Sobre los Registros

Los establecimientos, públicos o privados, que ejecuten las diversas modalidades de atención contempladas en este Programa, deberán llevar registros de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del mismo.

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 el tratamiento y rehabilitación realizados mensualmente, las prestaciones realizadas y los indicadores del proceso terapéutico. En este sentido, el SISTRAT constituye: a) un instrumento de monitoreo y seguimiento técnico del programa. b) el instrumento de control del cumplimiento de los convenios suscritos por SENDA con las entidades públicas de las cuales dependen tales establecimientos o son administrados por éstas y las entidades privadas, c) una fuente de información periódica acerca de los resultados del programa y de otros antecedentes necesarios para los procesos de asignación, reasignación y modificación de convenios 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 que corresponda, a través de correo electrónico u otro medio magnético (CD, pendrive, u otro), la información requerida mediante una planilla Excel de registro diseñada especialmente para estos efectos, denominada "Planilla de Registro e Instructivo de Llenado de la 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

El SENDA realizará la supervisión administrativa y financiera de la ejecución de los meses de planes de tratamiento otorgados de conformidad a lo establecido en el documento denominado "Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Adolescentes Infractores de Ley".

SENDA se obliga a elaborar y entregar al MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, al SENAME, a través del Departamento de Justicia Juvenil y a GENCHI, a través del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, durante el mes de Julio de 2013 y Enero de 2014, un informe semestral de la gestión administrativa y financiera de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por aquellas entidades públicas y privadas que hayan celebrado convenios de compra de servicios con

SENDA. Estos informes serán emitidos basándose en la supervisión administrativa realizada a los centros y a 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.

6. De la Coordinación para la Gestión del Convenio

Para coordinar la gestión de este convenio, habrá una mesa nacional que estará conformada por:

- El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): Representado por la Jefa de la División programática de SENDA o quien ésta designe (del Área de Tratamiento y de la División de Administración y Finanzas).
- 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 a quienes éstos designen.
- El Servicio Nacional de Menores: Representado por la Jefa del Departamento de Justicia Juvenil, o quien ésta designe.
- Gendarmería de Chile: Representado por el/la Jefe/a del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado o quien éste/a designe.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes a 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 y modalidades de intervención, de acuerdo a la evidencia científica internacional y nacional, experiencia empírica y sus resultados, entre otros.
- c) Analizar y apoyar en la resolución de dificultades o problemáticas que surjan y que superen la gestión regional.
- d) Realizar seguimiento y asesoramiento presencial y a distancia, a equipos regionales y de 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 la 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, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras). Asimismo, para la definición y elaboración de las bases técnicas para la asignación de recursos para ser ejecutados por establecimientos privados.
- f) Entregar la opinión técnica sobre eventuales reasignaciones, modificaciones de convenios y/o términos de convenios, según el procedimiento establecido en los convenios de colaboración suscrito con entidades públicas o contratos de compra suscritos con los prestadores públicos y privados, en consideración a la información que emane de las Direcciones Regionales del SENDA, de los Servicios de Salud respectivos, de las Unidades Regionales de Justicia Juvenil y de las Direcciones Técnicas Regionales de GENCHI.

- g) Evaluar el Programa en julio de 2013 y enero de 2014 (semestralmente), en sus aspectos de gestión técnica y administrativa - financiera (cobertura, coordinación intersectorial, aspectos técnico – clínicos, entre otros), en consideración a la información que emane desde el seguimiento de la gestión, de los sistemas de información, elaborado por equipos regionales de SENDA, Servicios de Salud, SISTRAT, las Unidades Regionales de Justicia Juvenil y de las Direcciones Técnicas Regionales de GENCHI así como del Proceso de Evaluación.

La periodicidad de sesiones de esta mesa de coordinación nacional es de una vez por semana, además de las gestiones y acuerdos asumidos que impliquen presencia a nivel regional en reuniones de asesoría a equipos del SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI. Esto sin perjuicio de mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, correo electrónico u otros medios.

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

- Representante/s Área de Tratamiento de la Dirección Regional SENDA.
- Representante/s 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.
- Representante/s del Área Técnica Regional de GENCHI o quien éste designe.
- Representante/s Unidad de Justicia Juvenil de las Dirección Regional de SENAME.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes a las mesas regionales 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 del Programa.
- b) Realizar un análisis y evaluación de la ejecución y del desarrollo del programa en los centros prestadores públicos y privados en la respectiva región, en el marco del presente convenio.
- c) Organizar y gestionar una respuesta integral al consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- d) Formular una propuesta y opinión técnica entregada al nivel central del Ministerio de Salud y del SENDA, considerando la opinión técnica de SENAME y GENCHI, para la definición de la asignación anual de las diversas modalidades de atención contempladas en el Programa a ser ejecutadas por los establecimientos públicos, de acuerdo a las evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras).
- e) Formulación de una propuesta al nivel central del MINSAL y del SENDA de eventuales reasignaciones, modificaciones y/o términos de convenios, con la opinión técnica de SENAME y GENCHI, según el procedimiento establecido en los respectivos convenios de colaboración o contratos de compra de servicios.

La periodicidad de sesiones de esta Mesa Regional debe ser de al menos una (1) vez al mes y de acuerdo a las necesidades de desarrollo de la red de tratamiento. Esto, sin perjuicio de mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, correo electrónico u otros medios.

La convocatoria a ambas mesas de trabajo, nacional y regionales, será de responsabilidad del SENDA, según lo planificado y acordado previamente en las respectivas mesas.

7. Del Proceso de Asignación, Reasignación y Término de Convenio

7.1 Del Proceso de Asignación y Reasignación de Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación.

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 el SENDA, con la aprobación del MINSAL y con opinión técnica de SENAME y GENCHI.

Para la asignación y reasignación se tendrán en consideración los resultados y tendencias que surjan del proceso de evaluación y asesoría técnica, considerando la información emanada de las Direcciones Regionales del SENDA, de los Servicios de Salud y SEREMIS y de los informes de supervisión administrativa y financiera que realice el 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 el SENDA, en conjunto con el MINSAL y la opinión técnica de SENAME y GENCHI, aquél servicio informará a la entidad pública o privada que corresponda y realizará la modificación al respectivo Convenio 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 dicho servicio el encargado de informar a los establecimientos sujetos a asignación o reasignación, con copia a las Direcciones Regionales del SENDA.

7.2 Del Término de los Convenios con las Entidades Ejecutoras

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.

De igual manera, en los convenios de colaboración, celebrados con entidades públicas, SENDA establecerá cláusulas reservándose el derecho de poner término anticipado al convenio, caso en el cual las mencionadas entidades deberán hacer devolución íntegra de los fondos recibidos y no ejecutados hasta esa fecha.

Para los efectos anteriormente mencionados se considerará, entre otras, como fuente de información los resultados del seguimiento y monitoreo de la gestión técnica, administrativa y financiera, practicada a los establecimientos públicos y privados, respaldada además por la información levantada en las mesas regional y nacional de gestión del Convenio.

8. De la Evaluación del Programa

La evaluación del Programa se realizará con la participación de las 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, durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014.
- Informe regional que sistematice los resultados obtenidos por el Programa, que deberá emitir el Ministerio de Salud en conjunto con el SENDA, en el último trimestre del año 2013, integrando la información entregada por las Direcciones Regionales del SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según lo señalado en el documento denominado según "Sistema de Gestión de calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación".
- Informe técnico de evaluación anual del Programa, que deberá emitir el MINSAL en conjunto con el SENDA, el SENAME y GENCHI, en el mes de enero de 2014, 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.

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

CUARTO: 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.

No obstante lo anterior, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier momento, por medio de una carta certificada, debidamente fundada que deberá hacer llegar a las otras, con a lo menos, noventa días corridos de anticipación a la fecha de término del mismo.

QUINTO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución de este Convenio, pertenecerán conjuntamente al SENDA, al MINSAL, al SENAME y GENCHI, quienes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su producción o difusión.

SEXTO: 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.

SÉPTIMO: PERSONERÍAS

La representación con la que comparece por el SENDA, Doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional del Servicio, en calidad transitoria y provisional, dispuesta por el Decreto Supremo N° 897, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 30 de septiembre de 2011.

El nombramiento de Don Jorge Díaz Anaíz como Subsecretario de Salud Pública consta en Decreto Supremo N° 06, de 21 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud y el 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.

La representación con que comparece Don Rolando Melo Latorre, como Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, consta en lo dispuesto en la Resolución N° 1397, de 2007, del Ministerio de Justicia y en el artículo 79 y siguientes del Estatuto Administrativo.

La personería del Señor Luis Masferrer Farías para representar a Gendarmería, consta en el Decreto Supremo N°500 de 02 de junio de 2010, del Ministerio de Justicia.


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.

OCTAVO: EJEMPLARES

Se deja constancia por las partes que el presente Convenio se firma en 5 (cinco) ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia de éste en cada compareciente.

Firman: Jorge Díaz Anaíz. 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 Y COMUNÍQUESE



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

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA

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

MINISTERIO DE SALUD,

SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Y

GENDARMERÍA DE CHILE

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES
INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE
ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL**

En Santiago de Chile, a 02 de Enero de 2013, entre el Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago; el Ministerio de Salud, RUT N° 61.601.000-K, en adelante "MINSAL", representado para estos efectos por el Subsecretaria 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; el Servicio Nacional de Menores, RUT N° 61.008.000-6, en adelante "SENAME", representado por su Director Nacional don Rolando Melo Latorre, ambos domiciliados en Huérfanos N° 587, y Gendarmería de Chile, RUT N° 61.004.000-4, en adelante "GENCHI", representada por su Director Nacional don Luis Masferrer Farías, ambos domiciliados en Rosas N° 1.264 de esta ciudad, han acordado el siguiente Convenio de Colaboración Técnica:

ANTECEDENTES GENERALES

1.- Considerando que existe en el país una creciente demanda por atenciones para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas, la que supera la capacidad de respuesta específica desde los sistemas

de salud públicos o privados, el SENDA, servicio público descentralizado, creado por Ley N° 20.502, y que tiene por finalidad la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas- requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de adolescentes que han infringido la ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para cuyo efecto puede 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 (en adelante indistintamente Ministerio de Salud o “MINSAL”), de acuerdo al Libro I del D.F.L. 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, 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 y Psiquiatría 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.- A su turno, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), de conformidad a lo establecido en el Decreto Ley N° 2465, de 1979, es un organismo del Estado, dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por misión contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio. Para tales efectos, desarrolla políticas sociales en coordinación con otros actores públicos y privados y ejecuta programas integrales de atención que faciliten una oportuna restitución y reinserción familiar – social, a través de una red de instituciones colaboradoras acreditadas, custodiando la aplicación de un enfoque intersectorial, territorial y de calidad que, como criterio rector, privilegia el interés superior del niño.

4.- Por su parte, Gendarmería de Chile (GENCHI) de conformidad a su Ley Orgánica, es un servicio público dependiente del Ministerio de Justicia, que tiene por finalidad atender, vigilar, y contribuir a la reinserción social de las personas que, por resolución de autoridades competentes, fueren detenidas o privadas de libertad y cumplir las demás funciones que le señale la ley. Gendarmería busca contribuir a una sociedad más segura, garantizando el cumplimiento eficaz de la prisión preventiva y de las penas privativas o restrictivas de libertad a quienes los tribunales determinen, proporcionando a los afectados un trato digno, acorde a su calidad de persona humana y desarrollando programas de reinserción social que tiendan a disminuir las probabilidades de reincidencia delictual.

5.- En el marco de lo dispuesto en la Ley N° 20.084, que establece un sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, SENAME es la entidad responsable de administrar en forma directa las sanciones privativas de libertad y asegurar la existencia en las distintas regiones del país de los programas necesarios para la ejecución y control de las medidas no privativas de libertad a que se refieren los artículos 6° y siguientes de la referida ley.

6.- Por otro lado, en el marco de lo establecido en el artículo 56 de la misma ley, las Secciones Juveniles de Gendarmería tienen como objetivo principal atender a jóvenes condenados a la sanción de internación en régimen cerrado con programa de reinserción social que hayan cumplido la mayoría de edad, que les reste por cumplir más de seis meses de la condena de internación en régimen cerrado y se haya sugerido su traslado por parte del Servicio Nacional de Menores a recinto penitenciario administrado por Gendarmería de Chile.

7.- En este contexto, y específicamente de acuerdo a lo establecido en los artículos 7, 13, 14, 16, 17 y 56 de la Ley N° 20.084 y en el artículo 237, del Código Procesal Penal, en relación al artículo 41 de la Ley N° 20.084, y con recursos presupuestarios asignados a SENDA, este Servicio en conjunto con MINSAL, SENAME y GENCHI, han resuelto implementar un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, en adelante “el Programa”.

Este Programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 1.378, de 2006, del Ministerio de Justicia, Reglamento de la Ley N° 20.084, que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la ley penal; en Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Resolución N° 3.315, de 2008, de Gendarmería de Chile, que Aprueba Manual de Funcionamiento de Secciones Juveniles, en la Resolución N° 3.327, de 2009, de Gendarmería de Chile, que Modifica Resolución N° 3.315 y en Oficio N° 14.10.05.612, del año 2011, de Gendarmería de Chile, que instruye atención en salud en Secciones Juveniles; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, “la Norma Técnica” y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, en adelante “Orientaciones Técnicas”.

El Programa que por este acto se implementa, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de atención: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Tratamiento Residencial en Medio Libre, Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre y Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo, según se detalla en la “Norma Técnica” y en las “Orientaciones Técnicas”. Además se incorpora la intervención en Secciones Juveniles, ya sea a través de la modalidad de Tratamiento Intensivo o de la intervención de duplas de especializadas, integradas a los Equipos Psicosociales contratados por Genchi.

Las partes dejan constancia que las siguientes modalidades de atención: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Tratamiento Residencial en Medio Libre, Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre y Tratamiento Ambulatorio Intensivo

en Secciones Juveniles, corresponden a lo que en adelante se denomina “Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación”.

8.- Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio se ejecutará con pleno respeto de los derechos y garantías establecidos en la Convención sobre Derechos del Niño y los demás instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

9.- Para los efectos de implementación del Programa, SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, han acordado suscribir el presente Convenio de Colaboración Técnica, en adelante “el Convenio”.

10.- 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 para la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, celebrado entre las mismas con fecha 22 de noviembre de 2011 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 448, de 09 de Febrero 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 n; número 2, letra i; número 3, letra g; y número 4, letra g, de aquél instrumento; y todas aquellas que a la fecha del presente acuerdo de voluntades se encuentren aún pendientes de cumplimiento.

PRIMERO: OBJETO Y BENEFICIARIOS DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio tiene como principal objetivo generar un trabajo interinstitucional coordinado, eficiente que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes que han infringido la ley a un tratamiento de rehabilitación integral de calidad.

Para tal efecto las partes podrán implementar en conjunto diversos tipos de acciones, planes y modalidades de atención a fin de otorgar tratamiento y rehabilitación a esta población en particular.

En este contexto, atendida la relevancia del mismo, el presente convenio establece detalladamente las obligaciones y funciones de las partes comparecientes, los procedimientos, técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación y

asesoría, seguimiento y evaluación de la ejecución del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley Con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

El Programa de tratamiento que por este acto las partes acuerdan implementar, tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la mencionada ley.

La implementación de este Programa requiere la participación comprometida de SENDA, la red asistencial de cada Servicio de Salud, constituida, como dispone el artículo 17 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y de las Direcciones regionales Sename y de Gendarmería de Chile, para responder de manera integral a las necesidades de las personas.

Para los efectos de la coordinación y la toma de las decisiones relativas al funcionamiento y operación que se requieran en la implementación del Programa materia de este Convenio, 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 División Programática de SENDA o quien ésta designe,
- Por el Ministerio de Salud: el Jefe del Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública y el Jefe 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.
- Por el Servicio Nacional de Menores, SENAME: Jefe/a del Departamento de Justicia Juvenil del SENAME, o quien éste designe.
- Por Gendarmería de Chile: Jefe/a del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, o quien éste designe.

Cualquier cambio que una de las partes comparecientes resuelva realizar a este respecto, deberá comunicarlo por escrito a las otras

El Programa materia de este Convenio deberá considerar la atención de los siguientes **beneficiarios**:

- a. Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas o no privativa de libertad a los que además se les haya impuesto como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 20.084,.
- b. Adolescentes y jóvenes sancionados con internación en régimen cerrado o en régimen semi cerrado, libertad asistida o libertad asistida especial a los que no habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la ley N° 20.084, sin embargo requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello,.
- c. Adolescentes y jóvenes, que tengan la calidad de imputados, a los que se haya aplicado por el juez una medida cautelar personal, ya sea en medio libre o privativo de libertad y que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.
- d. Adolescentes y jóvenes imputados con consumo problemático de drogas, a los que se haya aplicado una suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea someterse a un tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas.
- e. Jóvenes que se encuentren en las Secciones Juveniles de Recintos Penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile, a los cuales se les haya aplicado por el juez, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7°, o que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas y accedan voluntariamente a ello.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes que han infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, sea que los procesos en los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la ley N° 20.084, o que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de Enero de 2013 continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado de alta terapéutica.

Los referidos adolescentes y jóvenes deberán ser atendidos en los establecimientos de tratamiento públicos acordados con el Ministerio de Salud, que ejecuten meses de planes de tratamiento y rehabilitación, hospitalización de corta estadía en medio

privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en Secciones Juveniles; y privados que ejecuten meses de planes de tratamiento y rehabilitación que hayan sido seleccionadas en el proceso de licitación respectivo, y celebrado contratos de compra de servicios con SENDA en el marco del presente Convenio, sin perjuicio de acudir a la contratación directa cuando ésta sea procedente.

En lo sucesivo, se entenderá como “Establecimiento” todo centro o institución, pública o privada, que ejecute meses de planes de tratamiento y rehabilitación, hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en Secciones Juveniles, a través de la intervención de duplas especializadas, integradas a los equipos psicosociales, contratadas por Genchi, todos ellos contemplados en este Programa.

SEGUNDO: DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LAS PARTES COMPARECIENTES

A) Las partes que suscriben el presente Convenio, tendrán como obligaciones y funciones comunes las siguientes:

- 1.- Realizar durante mes de agosto del año 2013 un informe técnico de cobertura y resultados de logros de proceso terapéutico, en base al sistema de información disponible y de observaciones del monitoreo y asesoría que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención de los beneficiarios de este Programa.
- 2.- 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.
- 3.- Evaluar en el mes de julio de 2013, el nivel de ejecución de los convenios de compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación celebrados con los prestadores privados y públicos, con el objeto de realizar las modificaciones al convenio suscrito con el prestador, en términos de disminuir o aumentar la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados, cuando corresponda.
- 4.- Coordinar, la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por el SENDA, de las modalidades

de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones.

B) Por su parte, SENDA Y MINSAL tendrán como obligaciones conjuntas las siguientes:

- 1.- Diseñar con la colaboración técnica del SENAME y GENCHI, los planes y modalidades de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes que han infringido la ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental beneficiarios del Programa.
- 2.- Definir la incorporación o eliminación de los establecimientos públicos y privados que otorgarán tratamiento y rehabilitación, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera N° 2 de este Convenio denominada “De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación”, todo ello, en consideración a la información que las Direcciones Regionales del SENDA y los Servicios de Salud hayan hecho llegar a los niveles centrales, como de la información y antecedentes que aporten las Unidades de Justicia Juvenil del SENAME y las Direcciones Técnicas Regionales de GENCHI, para su posterior contratación o término de contrato, según corresponda.
- 3.- Aprobar en el mes de julio de 2013, 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.
- 4.- Realizar, evaluación y asesoría técnica, conforme a lo dispuesto en el documento denominado “Sistema de Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación”, con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI, a los establecimientos públicos y privados, que otorguen tratamiento y rehabilitación de conformidad a lo dispuesto en los convenios de colaboración técnica y financiera celebrados con entidades públicas y en los contratos de compra de servicios que haya celebrado con entidades públicas y privadas, en el marco del Programa.
- 5.- Evaluar, durante el último trimestre del año 2013, los aspectos técnicos del Programa, a través de las Direcciones Regionales de SENDA y las Secretarías

Regionales Ministeriales de Salud, quienes deberán emitir un informe regional que sistematice los resultados obtenidos por los diferentes programas, según el documento denominado "Gestión de Calidad de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adolescente con Infracción de Ley".

C) Por su parte, SENAME Y GENCHI tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Colaborar técnicamente en el diseño de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación y de las demás modalidades de tratamiento y rehabilitación contempladas en el Programa para adolescentes y jóvenes que han infringido la ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, beneficiarios del Programa.
- b) Aportar antecedentes e información necesaria para la definición que realizan en conjunto el SENDA y el MINSAL, sobre la incorporación o eliminación de los establecimientos que otorgarán las diversas modalidades de atención contempladas en este Programa, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera, N° 2, de este Convenio, denominado "De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación".

D) Obligaciones específicas de SENDA:

a.- En virtud de este Convenio, el SENDA se compromete a destinar parte de los recursos asignados en la respectiva Ley de Presupuestos, a apoyar el desarrollo del Programa de Salud Mental que en materia de rehabilitación y tratamiento de adolescentes y jóvenes que han infringido la ley, afectados por el consumo de sustancias psicotrópicas y otros trastornos de salud mental, correspondan a las políticas y planes definidos en dicha materia por el Ministerio de Salud y la "Norma Técnica".

.b.- Elaborar, celebrar, modificar y poner término cuando corresponda, a los convenios colaboración técnica y financiera con entidades públicas y a los contratos de compra de servicios, con las entidades públicas y privadas, de conformidad al procedimiento que se determine en la Cláusula Tercera de este instrumento.

Los convenios celebrados por el SENDA y por los Servicios de Salud con las entidades subcontratadas, y las entidades privadas según sea el caso, podrán ser modificados si se requieren realizar asignaciones, reasignaciones o asignaciones complementarias, según procedimiento especificado en este mismo convenio.

- c.- Pagar a las entidades públicas y privadas con las cuales haya celebrado convenios de compra de servicios para el otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contemplados en este Programa.
- d.- Realizar la supervisión administrativa y financiera del Programa que contemple el registro, supervisión y control de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los establecimientos públicos y privados, en el marco de los convenios suscritos con SENDA. Esta información deberá estar respaldada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), conforme a lo dispuesto en el documento “Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para adolescentes que han infringido la ley, con consumo problemático de alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, debiendo velar, entre otros aspectos, que el proceso de facturación de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que deben realizar los establecimientos prestadores se realice en los plazos y forma prevista.
- e.- Administrar y mantener disponible el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) que contiene la información de los registros de prestaciones, variables 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.
- f.- 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.
- g.- Emitir y enviar durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014, al MINSAL, al SENAME y GENCHI, informes de sistematización de los aspectos administrativos y financieros de este Programa.
- h.- Comunicar al MINSAL, al SENAME y GENCHI, 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.

E) A su vez, MINSAL tendrá como obligaciones específicas las siguientes:

- a) Colaborar técnicamente en el diseño del proceso de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y, conforme a lo señalado en el número 2, de la Cláusula tercera de este convenio, proponer a funcionarios públicos 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.
- b) Supervigilar, a los Servicios de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para que faciliten y promuevan la integración de la intervención entre los programas especializados de tratamiento de drogas, los equipos socioeducativos dependientes del SENAME y los equipos psicosociales dependientes de GENCHI.
- c) 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 convenios que se suscriban entre los respectivos Servicios de Salud y dichos establecimientos, todo ello, en el marco de las disposiciones de este Convenio, de la “Norma Técnica” y de las “Orientaciones Técnicas”.

F) Obligaciones específicas de SENAME:

En el marco de la implementación de este Programa, le corresponderá al SENAME ejercer las siguientes funciones:

- a) Colaborar, en materias específicas que se le solicite, en el monitoreo y asesoría técnica que realizan en conjunto MINSAL y SENDA, de las entidades públicas que otorguen hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en secciones juveniles, a través de duplas especializadas, y de las entidades públicas y privadas, que otorgan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, contemplados en los convenios que el SENDA haya celebrado con las mismas, en el marco del Programa, conforme a lo dispuesto en el documento denominado “Sistema de Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación”. El referido apoyo se deberá materializar tomando conocimiento, a través de medios escritos disponibles o en terreno, según

se le solicite, respecto de los resultados de la asesoría y funcionamiento del programa, a fin de emitir opinión técnica pertinente al rol del SENAME.

b) Asegurar el uso de infraestructura, equipamiento e implementación, para el funcionamiento de los equipos clínicos ejecutores destinados, por una parte, a las unidades de corta estadía, en aquellos centros que cuenten con dichos dispositivos y, por otra, a los ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ambulatorios Intensivos, para la adecuada implementación del Programa en los centros privativos de libertad.

c) Instruir y asesorar, en conjunto con las demás partes del presente Convenio, a los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas, contratados por SENDA, así como a los equipos ejecutores de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con GENCHI y los Servicios de Salud y a los equipos de centros de administración directa e instituciones colaboradoras del SENAME, a través de sus Orientaciones Técnicas u otros documentos técnicos, sobre la importancia de la integración de la intervención de los programas especializados de tratamiento de drogas.

d) Remitir semestralmente a la Dirección Nacional del SENDA y al MINSAL el catastro de la oferta programática para la ejecución de las medidas y sanciones que administra directamente el SENAME o a través de organismos colaboradores para la atención de adolescentes infractores de ley que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en la cláusula primera (de los beneficiarios) de este Convenio.

G) Obligaciones específicas de GENDARMERÍA DE CHILE

En el marco de la implementación de este Programa, le corresponderá a GENCHI ejercer las siguientes funciones:

a) Colaborar, en materias específicas que se le solicite, en el monitoreo y asesoría técnica que realizan en conjunto el MINSAL y el SENDA, de las entidades públicas que otorgan hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en secciones juveniles, a través de duplas especializadas; y de las entidades públicas y privadas, que otorgan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, contemplados en los convenios que el SENDA haya celebrado con las mismas, en el marco del Programa, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "Sistema de Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación". El referido apoyo se deberá materializar

tomando conocimiento, a través de medios escritos disponibles o en terreno, según se le solicite, respecto de los resultados de la asesoría y funcionamiento del programa, a fin de emitir opinión técnica pertinente al rol de GENCHI.

b) Asegurar el uso de infraestructura, equipamiento e implementación, para el funcionamiento de los equipos clínicos de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ambulatorios Intensivos, así como de las duplas especializadas, para la adecuada implementación del Programa en las Secciones Juveniles.

c) Instruir y asesorar, en conjunto con las demás partes del presente Convenio, a los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas, contratados por SENDA, así como a los equipos ejecutores de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con GENCHI y los Servicios de Salud y a las duplas psicosociales de las Secciones Juveniles, a través de sus Orientaciones Técnicas u otros documentos técnicos, sobre la importancia de la integración de la intervención

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 y sustancias sicotrópicas, que serán otorgados por los establecimientos públicos y privados en convenio, serán los diseñados por el SENDA, en conjunto con el MINSAL, con la colaboración técnica del SENAME y GENCHI.

El Programa contempla la ejecución de meses de planes de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes que han infringido la ley en las siguientes modalidades: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Residencial en Medio Libre y Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre, según se detalla en la “Norma Técnica” y en las

“Orientaciones Técnicas”. Además se incorpora el Tratamiento Intensivo para Secciones Juveniles.

Contempla además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con GENCHI, a fin de colaborar con el tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol para jóvenes sancionados en virtud del artículo 56 de la Ley 20.084.

Así mismo, incorpora 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 en centros privativos de libertad, cuando estos últimos cuenten con las condiciones e infraestructura para estos efectos.

Los referidos planes y modalidades de atención, deberán incluir los requisitos establecidos en el artículo 31, del Decreto Supremo N° 1.378, de 2006, del Ministerio de Justicia, Reglamento de la Ley N° 20.084.

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 Técnica” 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 y GENCHI, 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.

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

Este Convenio contempla como uno de sus mecanismos de implementación, la compra de servicios por parte del 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, del SENAME y GENCHI, realizará, cuando corresponda, la licitación pública pertinente a fin de determinar las entidades privadas que ejecutarán los meses de

planes de tratamiento de acuerdo a dicha licitación y, cuando corresponda, la contratación directa de los planes de tratamiento a ejecutar por entidades públicas y privadas, 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.

Por su parte, el Programa contemplado en este instrumento considera además, para su implementación, la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad y tratamiento del consumo de drogas y alcohol, a través de intervención especializada, para jóvenes sancionados en virtud del artículo 56 de la Ley 20.084.

2.1. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Privados para Ejecutar los Planes de Tratamiento y Rehabilitación durante el año 2013.

Para los años 2013 y 2014, a objeto de dar mayor transparencia a la implementación del Programa materia de este convenio, SENDA, dispuso para la selección de los establecimientos privados a través de los cuales se ejecutarán, una licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento. En tal sentido, mediante Resolución N° 99, de 27 de agosto de 2012, se aprobaron las Bases Administrativas y Técnicas de propuesta pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2013 y 2014, para SENDA.

En este sentido, los establecimientos privados que ejecutarán los planes de tratamiento durante los años 2013 y 2014, serán aquellos que resulten adjudicados en el referido proceso de licitación.

Lo anterior 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, el SENDA en conjunto con el MINSAL 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 Ejecutar los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación para el año 2013

De acuerdo al número dos, de la Cláusula Tercera, del Convenio de Colaboración Técnica firmado entre SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, de fecha 22 de noviembre de 2011, y considerando lo dispuesto en la ley N° 20.502, durante el año 2012, conjuntamente SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI han evaluado técnicamente el cumplimiento y ejecución anual 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 el SENDA, con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI.

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

2.3. De la Selección de los Establecimientos Privados para la Ejecución de los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación 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 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, sin perjuicio de proceder a la contratación directa cuando ésta sea procedente de acuerdo a las normas de la Ley N° 19.886 y su Reglamento..

2.4. De la Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación Públicos para la Ejecución de los Meses de Planes de Tratamiento y rehabilitación para el año 2014.

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

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

2.5. De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Públicos para la Ejecución de las Modalidades de Atención de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad y de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol en Secciones Juveniles, durante el año 2013.

Para el año 2013, a objeto de implementar el Programa materia de este Convenio, SENDA, celebrará convenios de colaboración técnica y financiera con establecimientos públicos a fin de que éstos otorguen Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad y de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de duplas especializadas, en las llamadas secciones juveniles.

En estos casos, el SENDA en conjunto con el MINSAL, SENAME Y GENCHI determinarán las entidades públicas que ejecutarán las señaladas modalidades de atención, en consideración a las evaluaciones del programa existentes a la fecha correspondiente.

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, y de los establecimientos públicos que otorguen hospitalización de corta estadía en medio privativo de libertad y tratamiento del consumo de drogas y alcohol a través de duplas especializadas en las Secciones Juveniles, en la medida de lo posible, se deberá considerar:

- a) La información de demanda potencial de atención en cada provincia, región y/o jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente.
- b) Los resultados de la evaluación técnica de los Establecimientos realizada por el SENDA, a través de sus direcciones regionales y por el Ministerio de Salud a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- c) La evaluación financiera que realice el SENDA, de cada uno de los establecimientos públicos y privados que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa.

d) Una favorable opinión del SENDA y del MINSAL que fundamente por escrito la selección de los establecimientos.

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 2 anterior.

2. El SENDA, suscribirá contratos de Compra de Servicios directamente con los establecimientos públicos 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 2 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. El 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. El 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.

5. Del Sistema de Registro, Control y Gestión

5.1 Sobre los Registros

Los establecimientos, públicos o privados, que ejecuten las diversas modalidades de atención contempladas en este Programa, deberán llevar registros de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del mismo.

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 el tratamiento y rehabilitación realizados mensualmente, las prestaciones realizadas y los indicadores del proceso terapéutico. En este sentido, el SISTRAT constituye: a) un instrumento de monitoreo y seguimiento técnico del programa. b) el instrumento de control del cumplimiento de los convenios suscritos por SENDA con las entidades públicas de las cuales dependen tales establecimientos o son administrados por éstas y las entidades privadas, c) una fuente de información periódica acerca de los resultados del programa y de otros antecedentes necesarios para los procesos de asignación, reasignación y modificación de convenios 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 que corresponda, a través de correo electrónico u otro medio magnético (CD, pendrive, u otro), la información requerida mediante una planilla Excel de registro diseñada especialmente para estos efectos, denominada “Planilla de Registro e Instructivo de Llenado de la 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

El SENDA realizará la supervisión administrativa y financiera de la ejecución de los meses de planes de tratamiento otorgados de conformidad a lo establecido en el documento denominado “Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Adolescentes Infractores de Ley”.

SENDA se obliga a elaborar y entregar al MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, al SENAME, a través del Departamento de Justicia Juvenil y a GENCHI, a través del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, durante el mes de Julio de 2013 y Enero de 2014, un informe semestral de la gestión administrativa y financiera de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por aquellas entidades públicas y privadas que hayan celebrado convenios de compra de servicios con SENDA. Estos informes

serán emitidos basándose en la supervisión administrativa realizada a los centros y a 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.

6. De la Coordinación para la Gestión del Convenio

Para coordinar la gestión de este convenio, habrá una mesa nacional que estará conformada por:

- El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): Representado por la Jefa de la División programática de SENDA o quien ésta designe (del Área de Tratamiento y de la División de Administración y Finanzas).
- 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 a quienes éstos designen.
- El Servicio Nacional de Menores: Representado por la Jefa del Departamento de Justicia Juvenil, o quien ésta designe.
- Gendarmería de Chile: Representado por el/la Jefe/a del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado o quien éste/a designe.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes a 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 y modalidades de intervención, de acuerdo a la evidencia científica internacional y nacional, experiencia empírica y sus resultados, entre otros.
- c) Analizar y apoyar en la resolución de dificultades o problemáticas que surjan y que superen la gestión regional.
- d) Realizar seguimiento y asesoramiento presencial y a distancia, a equipos regionales y de 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 la 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, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras). Asimismo, para la definición y elaboración de las bases técnicas para la asignación de recursos para ser ejecutados por establecimientos privados.
- f) Entregar la opinión técnica sobre eventuales reasignaciones, modificaciones de convenios y/o términos de convenios, según el procedimiento establecido en los convenios de colaboración suscrito con entidades públicas o contratos de compra suscritos con los prestadores públicos y privados, en consideración a la información que emane de las Direcciones Regionales del SENDA, de los Servicios de Salud respectivos, de las Unidades Regionales de Justicia Juvenil y de las Direcciones Técnicas Regionales de GENCHI.
- g) Evaluar el Programa en julio de 2013 y enero de 2014 (semestralmente), en sus aspectos de gestión técnica y administrativa - financiera (cobertura, coordinación intersectorial, aspectos técnico – clínicos, entre otros), en consideración a la información que emane desde el seguimiento de la gestión, de los sistemas de información, elaborado por equipos regionales de SENDA, Servicios de Salud, SISTRAT, las Unidades Regionales de Justicia Juvenil y de las Direcciones Técnicas Regionales de GENCHI así como del Proceso de Evaluación.

La periodicidad de sesiones de esta mesa de coordinación nacional es de una vez por semana, además de las gestiones y acuerdos asumidos que impliquen presencia a nivel regional en reuniones de asesoría a equipos del SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI. Esto sin perjuicio de mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, correo electrónico u otros medios.

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

- Representante/s Área de Tratamiento de la Dirección Regional SENDA.
- Representante/s 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.
- Representante/s del Área Técnica Regional de GENCHI o quien éste designe.
- Representante/s Unidad de Justicia Juvenil de las Dirección Regional de SENAME.

Las partes deberán nombrar a sus respectivos representantes a las mesas regionales 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 del Programa.
- b) Realizar un análisis y evaluación de la ejecución y del desarrollo del programa en los centros prestadores públicos y privados en la respectiva región, en el marco del presente convenio.
- c) Organizar y gestionar una respuesta integral al consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- d) Formular una propuesta y opinión técnica entregada al nivel central del Ministerio de Salud y del SENDA, considerando la opinión técnica de SENAME y GENCHI, para la definición de la asignación anual de las diversas modalidades de atención contempladas en el Programa a ser ejecutadas por los establecimientos públicos, de acuerdo a las evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras).
- e) Formulación de una propuesta al nivel central del MINSAL y del SENDA de eventuales reasignaciones, modificaciones y/o términos de convenios, con la opinión técnica de SENAME y GENCHI, según el procedimiento establecido en los respectivos convenios de colaboración o contratos de compra de servicios.

La periodicidad de sesiones de esta Mesa Regional debe ser de al menos una (1) vez al mes y de acuerdo a las necesidades de desarrollo de la red de tratamiento. Esto, sin perjuicio de mantener coordinaciones permanentes, a través de contactos telefónicos, correo electrónico u otros medios.

La convocatoria a ambas mesas de trabajo, nacional y regionales, será de responsabilidad del SENDA, según lo planificado y acordado previamente en las respectivas mesas.

7. Del Proceso de Asignación, Reasignación y Término de Convenio

7.1 Del Proceso de Asignación y Reasignación de Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación.

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 el SENDA, con la aprobación del MINSAL y con opinión técnica de SENAME y GENCHI.

Para la asignación y reasignación se tendrán en consideración los resultados y tendencias que surjan del proceso de evaluación y asesoría técnica, considerando la información emanada de las Direcciones Regionales del SENDA, de los Servicios de Salud y SEREMIS y de los informes de supervisión administrativa y financiera que realice el 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 el SENDA, en conjunto con el MINSAL y la opinión técnica de SENAME y GENCHI, aquél servicio informará a la entidad pública o privada que corresponda y realizará la modificación al respectivo Convenio 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 dicho servicio el encargado de informar a los establecimientos sujetos a asignación o reasignación, con copia a las Direcciones Regionales del SENDA.

7.2 Del Término de los Convenios con las Entidades Ejecutoras

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.

De igual manera, en los convenios de colaboración, celebrados con entidades públicas, SENDA establecerá cláusulas reservándose el derecho de poner término anticipado al convenio, caso en el cual las mencionadas entidades deberán hacer devolución íntegra de los fondos recibidos y no ejecutados hasta esa fecha.

Para los efectos anteriormente mencionados se considerará, entre otras, como fuente de información los resultados del seguimiento y monitoreo de la gestión técnica, administrativa y financiera, practicada a los establecimientos públicos y privados, respaldada además por la información levantada en las mesas regional y nacional de gestión del Convenio.

8. De la Evaluación del Programa

La evaluación del Programa se realizará con la participación de las 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, durante el mes de julio del año 2013 y enero del año 2014.
- Informe regional que sistematice los resultados obtenidos por el Programa, que deberá emitir el Ministerio de Salud en conjunto con el SENDA, en el último trimestre del año 2013, integrando la información entregada por las Direcciones Regionales del SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según lo señalado en el documento denominado según “Sistema de Gestión de calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación”.

- Informe técnico de evaluación anual del Programa, que deberá emitir el MINSAL en conjunto con el SENDA, el SENAME y GENCHI, en el mes de enero de 2014, 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.

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

CUARTO: 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.

No obstante lo anterior, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier momento, por medio de una carta certificada, debidamente fundada que deberá hacer llegar a las otras, con a lo menos, noventa días corridos de anticipación a la fecha de término del mismo.

QUINTO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución de este Convenio, pertenecerán conjuntamente al SENDA, al MINSAL, al SENAME y GENCHI, quienes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su producción o difusión.

SEXTO: 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.

SÉPTIMO: PERSONERÍAS

La representación con la que comparece por el SENDA, Doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional del Servicio, en calidad transitoria y provisional, dispuesta por el Decreto Supremo N° 897, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 30 de septiembre de 2011.

El nombramiento de Don Jorge Díaz Anaíz como Subsecretario de Salud Pública consta en Decreto Supremo N° 06, de 21 de febrero de 2011, del Ministerio de Salud y el 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.

La representación con que comparece Don Rolando Melo Latorre, como Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, consta en lo dispuesto en la Resolución N° 1397, de 2007, del Ministerio de Justicia y en el artículo 79 y siguientes del Estatuto Administrativo.


La personería del Señor Luis Masferrer Farías para representar a Gendarmería, consta en el Decreto Supremo N°500 de 02 de junio de 2010, del Ministerio de Justicia.

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.


OCTAVO: EJEMPLARES


Se deja constancia por las partes que el presente Convenio se firma en 5 (cinco) ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia de éste en cada compareciente.



JORGE DÍAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD
PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD


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


ROLANDO MELO LATORRE
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES


LUIS MASFERRER FARIÁS
DIRECTOR NACIONAL
GENDARMERÍA DE CHILE


DIRECTOR NACIONAL


MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



GESTIÓN DE LA CALIDAD

PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL – DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

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 (OMS) 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, MINSAL, SENAME y GENCHI, 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 e individualidades.

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 para esta población específica, que contribuya a la responsabilización e integración social del adolescente.
- Otorgar asesoría a los equipos de los centros prestadores para mejorar su programa de tratamiento y rehabilitación y la calidad del tratamiento entregado.

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 los adolescentes con consumo problemático de sustancias que han cometido infracción de ley.
- Apoyar el desarrollo de estrategias terapéuticas eficaces promotoras de la integración social para los y las adolescentes usuarias de este Programa.
- Transferir e intercambiar tecnologías y competencias entre las instituciones y los equipos participantes directamente en el Programa e instituciones y personas pertinentes para la función de Asesoría Técnica en los niveles locales.
- Contribuir a la continuidad de los cuidados de los usuarios a través del fortalecimiento de la red de tratamiento para adolescentes en cada región.

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

- Favorecer el desarrollo de habilidades que posibiliten 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, con el apoyo técnico de SENAME y GENCHI cuando corresponda, 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 con corte al 30 de Junio y 30 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, sociocupacional, del contexto social).
- Plan de Tratamiento Individual (estrategia que integra el diagnóstico y las necesidades y características específicas de cada adolescente, contemplan 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.

MANEJO DE SITUACIONES CRÍTICAS EN EL CONTEXTO DE LA ASESORÍA

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 vinculados, 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 y el bien superior del niño:

- 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 (ANEXO N° 4.A).

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 con 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 (ANEXO N° 4.B) 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;

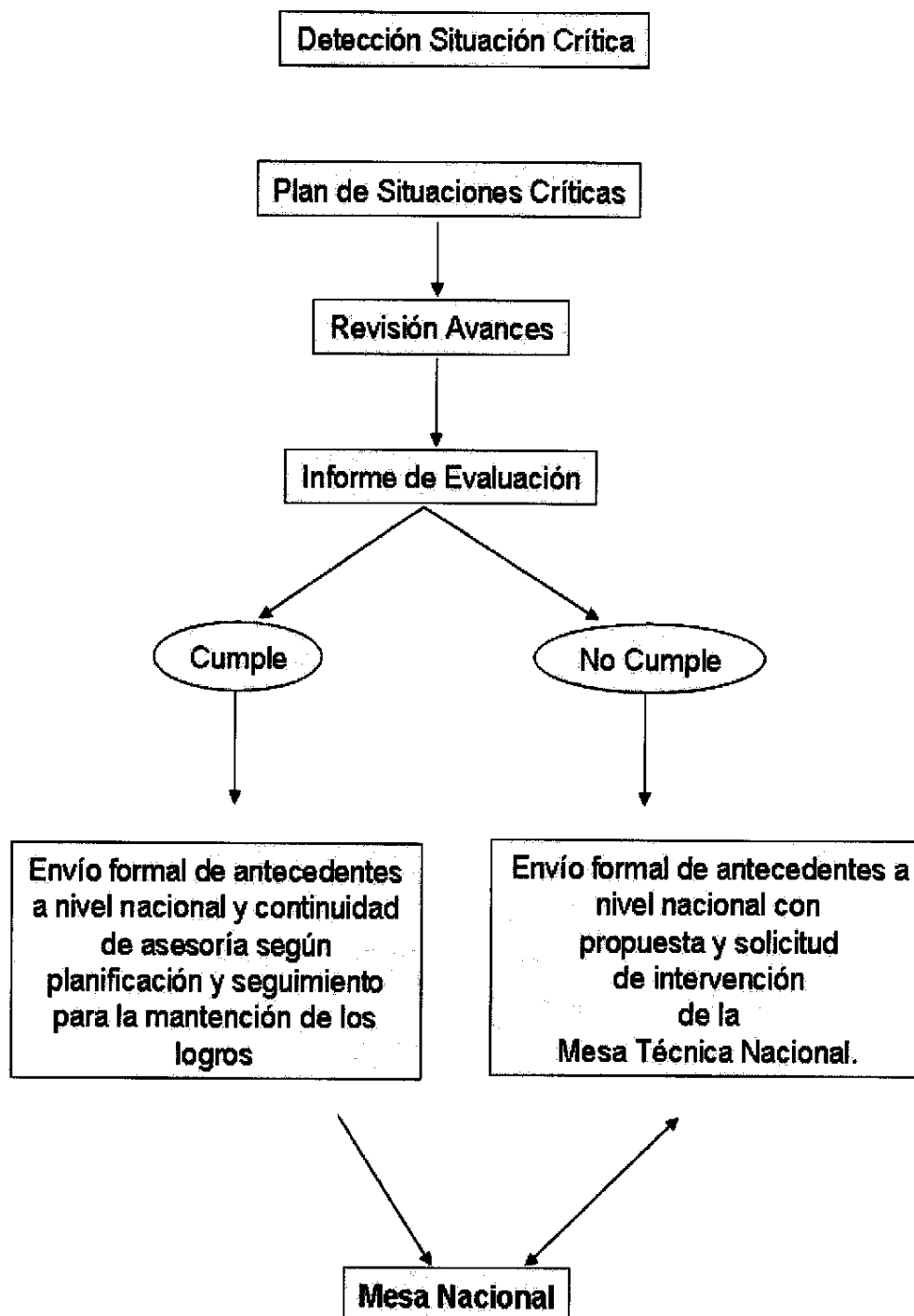
En caso de resultado negativo, el informe deberá señalar los motivos del incumplimiento del plan, las consecuencias y recomendaciones y sugerencias en relación a la situación problema no resuelta, con los argumentos que las respaldan. Solicitando a la mesa nacional que tomen las decisiones pertinentes,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

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

Rol de 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 del o de los problemas.

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 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 y física
- 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 Asesor/a Servicio de Salud

Firma Representante del CENTRO

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 y las asesoras 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
Sólo Nombre de pila:
Edad:
Fecha de ingreso a tratamiento:
Lugar de derivación:
Proceso de tratamiento: (etapas, recaídas, descompensaciones, trayectoria delictual, avances del proceso, egreso, etc.).
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.).
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS O 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 o los problemas (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 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 el tratamiento 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 bien superior del niño y 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 perfiles diferenciados.

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 deben disponerse en los centros, como Lista de Espera y Fichas Clínicas, etc.

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 ítemes 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 permitirán establecer el nivel de desarrollo alcanzado por cada programa, en relación al cumplimiento de las distintas dimensiones y criterios de calidad establecidos para la adecuada ejecución del convenio.