



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica entre el 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 para programa de tratamiento integral de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3422

SANTIAGO, 05 DE NOVIEMBRE DE 2015



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° 20.502 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; Decreto Supremo N° 47, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 32, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 439, de 28 de mayo de 2014, del Ministerio de Justicia ; Decreto Supremo N° 445 de 16 de junio de 2015, del Ministerio de Justicia y en el Decreto Supremo N°611, de fecha 13 de Mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y;

CONSIDERANDO:

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


M/IRPH /ALR/Cga

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA.
- 2.- Área de Tratamiento de SENDA
- 3.- Oficina de Partes.
- 4.- Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública, Ministerio de Salud.
- 5.- Angélica Verdugo Sobral, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- 6.- Marcela Labraña, Directora Nacional Servicio Nacional de Menores.
- 7.- Tulio Arce Araya, Director Nacional Gendarmería de Chile.

S-10056/15



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, SENDA, podrá vincularse con organismos nacionales que se ocupen de temas propios de su competencia, y celebrar con ello acuerdos y convenios para realizar proyectos de interés común.

3.- Que para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 letra j), SENDA se encuentra facultado para ccelebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las municipalidades, 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. Además puede solicitar a cualquiera de las instituciones, organismos o servicios del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

4.- Que, Considerando que existe en el país una creciente demanda por atenciones para personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas, SENDA, requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental.

5.- Que, en aplicación a lo establecido en el artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, parte final, SENDA, solicitó para el cumplimiento de sus funciones la colaboración del Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile.

6.- Que, en virtud de los antecedentes precedentemente expuestos, procede que el convenio suscrito con fecha 01 de junio de 2015, entre SENDA, Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, sea sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese Convenio de Colaboración Técnica de fecha a 01 de junio de 2015, celebrado entre el 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, para programa de tratamiento integral de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental.

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,
MINISTERIO DE SALUD,
SERVICIO NACIONAL DE MENORES
Y
GENDARMERÍA DE CHILE

PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y
JÓVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N°20.084
CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS
TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

En Santiago de Chile, a 01 de junio de 2015, 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 (TP), don Mariano Montenegro Corona, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago; el Ministerio de Salud, RUT N° 61.601.000-K, en adelante "MINSAL", representado para estos efectos por el Subsecretario de Salud Pública, don Jaime Burrows Oyarzún y por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, doña Angélica Verdugo Sobral, 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 Directora Nacional doña Marcela Labraña Santana, 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 Tulio Arce Araya, 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, 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 y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 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 MINSAL, de acuerdo al Libro I del D.F.L. N° 1, de 2006, 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, entre otros objetivos, el de 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, en adelante 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 promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as o en riesgo de serlo, así como a la adecuada responsabilización y reinserción social de los adolescentes que hayan infringido la ley, a través 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, en adelante GENCHI, de conformidad al Decreto Ley N° 2.859, de 1979 que fija 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 las medidas no 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 a que se refiere esta ley. Asimismo, le corresponde siempre y en forma directa la administración de los Centros Privativos de Libertad, tanto para adolescentes y jóvenes que cumplen condena como para quienes se encuentran en internación provisoria, así como también los centros semicerrados.

6.- Por otro lado, en el marco de lo establecido en el artículo 56 de la misma ley, las Secciones Juveniles de Gendarmería tienen entre sus objetivos atender a jóvenes condenados a la sanción de internación en régimen cerrado con programa de reinserción social, que durante la ejecución de las sanciones hayan alcanzado la mayoría de edad y les reste por cumplir más de seis meses de la condena; respecto de los cuales el juez de control de la ejecución, luego de haber tenido a la vista el informe fundado emitido por SENAME, haya ordenado su traslado a un 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 inciso final del 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 y Jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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 la Ley N° 20.084 y su respectivo Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 1.378 de 2006, del Ministerio de Justicia, que establece un Sistema de Responsabilidad de 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 el Manual de Funcionamiento de Secciones Juveniles, y sus modificaciones; en la Resolución N° 3.327, de 2009, de Gendarmería de Chile, que Modifica Resolución N° 3.315 y en el Oficio N° 612 de 2011, de Gendarmería de Chile, que instruye atención de 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”. Comprende además la intervención en Secciones Juveniles, a través de la modalidad de Tratamiento Intensivo o de la intervención de duplas especializadas, integradas a los Equipos Psicosociales contratados por GENCHI. Se podrán incluir otras modalidades de intervención que resulten necesarias para la ejecución del Programa, previo acuerdo escrito de las partes integrantes de la Mesa Nacional de Gestión de este Convenio.

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 velarán para que el presente Convenio se ejecute 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".

PRIMERO: OBJETO Y BENEFICIARIOS DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio tiene como principal objetivo generar un trabajo interinstitucional coordinado y eficiente, que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

El Programa de tratamiento y rehabilitación que por este acto las partes acuerdan implementar, tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y/o drogas y otros trastornos de salud mental, que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la mencionada ley y considera la atención de los siguientes **beneficiarios**:

- a. Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas o no privativas 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, 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 el juez les haya aplicado 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 obligación 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, 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 hayan infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, ya 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 Abril de 2015, 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 MINSAL, que ejecuten meses de planes de tratamiento y rehabilitación, hospitalización de corta estadía en medio libre o privativo de libertad o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en Secciones Juveniles, en virtud de contratos de prestación de servicios o convenios de colaboración técnica y financiera, según corresponda; y establecimientos 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, o convenios de colaboración técnica y financiera, según corresponda.

La implementación de este Programa requiere la participación comprometida de SENDA; de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, constituida como dispone el artículo 17 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; de las Direcciones Regionales de SENAME y de GENCHI, para responder de manera integral a las necesidades de los/as adolescentes y jóvenes que lo requieran.

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.

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 SENDA: Jefe/a de División Programática de SENDA o quien éste/a designe,
- Por MINSAL: Jefe/a del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública y Jefe/a de Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados de la División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por quienes éstos/as designen.
- Por SENAME: Jefe/a del Departamento de Justicia Juvenil del SENAME, o quien éste/a designe.
- Por GENCHI: Jefe/a del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, o quien éste/a designe.

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

SEGUNDO: DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LAS PARTES COMPARECIENTES

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

a.- Realizar durante el mes de agosto del año 2015 un informe técnico de cobertura y resultados de logros de proceso terapéutico, que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 30 de junio de 2015, 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.

b.- Realizar en el mes de marzo del año 2016, un informe técnico de evaluación anual del Programa que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015. 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.

c.- Evaluar con la información al mes de junio de 2015, 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.

d.- Evaluar con la información al mes de diciembre de 2015, el nivel de ejecución de los convenios de compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación celebrados con los prestadores privados, 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.

e.- Facilitar la coordinación entre los equipos ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, los equipos de hospitalización de corta estadía en medio privativo y los de intervención especializada en secciones juveniles con los equipos de centros de administración directa e instituciones colaboradoras de SENAME, así como con los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones.

f.- Analizar conjuntamente los antecedentes que pudiesen dar lugar a la aplicación de multas con entidades privadas o términos anticipados de convenio con entidades públicas o privadas, todo ello, en consideración a la información que las Direcciones Regionales de SENDA, los Servicios de Salud, las Unidades de Justicia Juvenil de SENAME y las Direcciones Regionales de GENCHI hayan hecho llegar a los niveles centrales.

g.- En el ámbito de sus competencias y de acuerdo a sus funciones, deberán velar para que las entidades que ejecuten los programas, cumplan con la obligación de verificar que el personal que mantenga una relación directa y habitual con los adolescentes beneficiarios del programa, no se encuentre afecto a la inhabilidad absoluta perpetua contemplada en el artículo 39 bis del Código Penal.

II.- Por su parte, SENDA Y MINSAL tendrán como obligaciones conjuntas las siguientes:

a.- Diseñar con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI, los planes y modalidades de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes ingresados por Ley N° 20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, beneficiarios del Programa.

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

c.- Definir las líneas de servicio para establecimientos privados que otorgarán tratamiento y rehabilitación, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera, numeral 2 de este Convenio, denominado "De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación", todo ello, en consideración a la información que las Direcciones Regionales de SENDA y los Servicios de Salud hayan hecho llegar a los niveles centrales; y a la información y antecedentes que aporten las Unidades de Justicia Juvenil de SENAME y las Direcciones Regionales de GENCHI, según corresponda.

d.- Aprobar conjuntamente, en el mes de julio de 2015, la asignación y reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los establecimientos públicos y privados, considerando la información aportada por SENAME y GENCHI, para efectos que sean celebradas las contrataciones o modificaciones de contrato, de conformidad a la Ley N° 19.886 y su Reglamento, y a las demás normas legales pertinentes.

e.- Realizar la evaluación y asesoría técnica, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adolescente con Infracción de Ley", 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.

f.- Evaluar, durante el último trimestre del año 2015, los aspectos técnicos del Programa, a través de las Direcciones Regionales de SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según el documento denominado "Gestión de Calidad de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adolescente con Infracción de Ley".

III.- 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 SENDA y MINSAL, sobre la incorporación o eliminación de los

establecimientos públicos que otorgarán las diversas modalidades de atención contempladas en este Programa y de las líneas de servicio para establecimientos privados, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera, numeral 2 de este Convenio, denominado “De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación”.

- c. Aportar antecedentes para las asignaciones y reasignaciones, en conformidad a lo establecido en el literal d.- del ítem II de la cláusula segunda.
- d. Aportar antecedentes e información necesaria para la realización de los procesos de asesoría y evaluación del Programa que por este acto se implementa.
- e. Aportar antecedentes e información necesaria para el diseño de procesos de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, conforme a lo señalado en el número 2, de la Cláusula tercera de este convenio. Asimismo, participarán, si fuere necesario, con asesores técnicos para el proceso de evaluación de las propuestas presentadas, en las respectivas licitaciones.

IV.- Obligaciones específicas de SENDA:

a.- En virtud de este Convenio, 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 MINSAL y la “Norma Técnica”.

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

Los convenios celebrados por SENDA con los Servicios de Salud, con otras entidades públicas y con 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 a fin de resguardar que los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los respectivos establecimientos públicos y privados, se desarrollen de acuerdo a lo establecido en los contratos o convenios suscritos con SENDA.

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.- Realizar la fiscalización de la ejecución de los planes de tratamiento, mediante visitas de inspección, destinadas a cautelar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, legales y reglamentarias, que regulan el desarrollo de los programas de tratamiento.

g.- Adoptar las medidas administrativas necesarias, orientadas a poner en conocimiento de la autoridad competente, el resultado de las visitas realizadas, y subsanar las observaciones advertidas.

h.- 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.

i.- Emitir y enviar durante el mes de agosto del año 2015 y febrero del año 2016, al MINSAL, al SENAME y GENCHI, informes de sistematización de los aspectos administrativos y financieros de este Programa.

j.- Realizar, a través de sus Direcciones regionales, un informe técnico por centro y del programa en su globalidad de monitoreo de resultados de tratamiento, considerando la información disponible en el "Sistema de Información y Gestión de Tratamiento" (SISTRAT) en el mes de julio del año 2015 y enero del año 2016

k.- Comunicar a MINSAL, 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.

V.- A su vez, MINSAL tendrá como obligaciones específicas las siguientes:

- a) Colaborar técnicamente en el diseño de los procesos de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, conforme a lo señalado en el número 2, de la Cláusula tercera de este convenio. Asimismo, participará, si fuere necesario, con asesores técnicos para el proceso de evaluación de las propuestas presentadas, en las respectivas licitaciones.
- 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 de 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".
- d) Colaborar en los procesos de supervisión administrativa y financiera que SENDA deba realizar en el marco de la implementación y ejecución del Programa, a los convenios de colaboración o contratos de compra suscritos en el contexto del presente acuerdo de voluntades.

VI.- 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, a las entidades públicas que otorguen hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en secciones juveniles, y a las entidades públicas y privadas que otorgan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, contemplados en los convenios que SENDA haya celebrado con las mismas, en el marco del Programa, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "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 SENAME.

b) Asegurar disponibilidad y 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 a los equipos de centros de administración directa e instituciones colaboradoras de 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 u otros aspectos relevantes para la implementación de este convenio.

d) Remitir semestralmente a la Dirección Nacional de SENDA y a 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 o jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en la cláusula primera de este Convenio, en lo relativo a los beneficiarios del mismo.

VII.- Obligaciones específicas de GENCHI

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 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 "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 la disponibilidad y 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 a los equipos técnicos vinculados a las Secciones Juveniles, a los equipos ejecutores de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con GENCHI y a las duplas especializadas de tratamiento de las Secciones Juveniles, a través de sus Orientaciones Técnicas u otros documentos técnicos, sobre la importancia de la integración de la intervención u otros aspectos relevantes para la implementación de este convenio.

TERCERO: DE LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

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

Dentro de las competencias y atribuciones que le confiere a MINSAL el D.F.L. N° 1, de 2006, 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, que serán otorgados por los establecimientos públicos y privados en convenio, serán los diseñados por SENDA y el MINSAL, con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI.

El Programa contempla la ejecución de meses de planes de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 en las siguientes modalidades: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Residencial en Medio Libre, Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre y Tratamiento Intensivo en Secciones Juveniles, según se detalla en la "Norma Técnica", en las "Orientaciones Técnicas" y en el documento "Modalidades de Atención y Prestaciones", documentos técnicos que se acompañan a este Convenio.

Contempla además la suscripción de un convenio de colaboración técnica y financiera con GENCHI, para la contratación de duplas especializadas de tratamiento, a fin de colaborar con el tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol para jóvenes sancionados que en virtud de lo dispuesto del artículo 56 de la Ley N° 20.084, ingresen a las secciones juveniles de los establecimientos penitenciarios.

Asimismo, incorpora 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 que pueden implementarse a través de la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera entre SENDA y los respectivos Servicios de Salud.

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, que aprueba el 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", "Orientaciones Técnicas" y en el documento "Modalidades de

Atención y Prestaciones”, documentos técnicos que se acompañan a este Convenio. Asimismo, se pueden incluir otras modalidades de intervención que resulten necesarias para la ejecución del Programa, previo acuerdo de las partes integrantes de la Mesa Nacional de Gestión de este Convenio.

Para el caso de los convenios de compra de servicios, el servicio que comprará 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 equipamiento, gastos operacionales y financiamiento de actividades para cada modalidad de intervención específica. Como también puede incluir gastos de habilitación en aquellos casos financiados por Fondo Especial, de conformidad a la normativa vigente.

2. 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 técnica de MINSAL, SENAME y GENCHI, realizará, cuando corresponda, la(s) licitación(es) pública(s) pertinente(s) 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, por un lado, hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad y, en el caso de las Secciones Juveniles, tratamiento del consumo de drogas y alcohol, a través de intervención especializada, para jóvenes sancionados que, en virtud de lo dispuesto del artículo 56 de la Ley N° 20.084, ingresen a las secciones juveniles de los recintos penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile.

2.1. De la Selección de los Establecimientos Privados para Ejecutar los Planes de Tratamiento y Rehabilitación durante el año 2015.

Para los años 2015 y 2016 y a objeto de dar mayor transparencia a la implementación del Programa materia de este Convenio, SENDA dispuso en su oportunidad que la selección de los establecimientos privados se efectuara mediante licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento, cuyas bases fueron aprobadas mediante Resolución N°179, de fecha 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. A través de este proceso de compra se adjudicaron los establecimientos privados que prestarían los servicios durante los años 2015 y 2016, suscribiéndose y aprobándose por actos administrativos los contratos de compra de planes de tratamiento, por veinticuatro meses y que tienen vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2016. Del mismo modo, en el marco dicho proceso concursal y de acuerdo a las normas de la ley 19.886 y a su Reglamento, se procedieron a celebrar contrataciones directas para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación con ciertos establecimientos privados, por la cantidad de meses que en cada instrumento se acuerda y con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016.

Con todo, las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio y funcionamiento del Programa, en la medida que cuente con las disponibilidades presupuestarias, SENDA podrá disponer de nuevas licitaciones para el año 2015. Lo anterior es sin perjuicio que con posterioridad a la referidas licitaciones, y por las mismas razones, sea necesario acudir al trato directo conforme a las normas de la ley N° 19.886 y su reglamento. En estos casos, SENDA determinarán las entidades privadas que ejecutarán los planes de tratamiento y rehabilitación adicionales a los adjudicados en los procesos de licitación, pudiendo considerar antecedentes como las evaluaciones del programa existentes a la fecha, la opinión de la Mesa Nacional, entre otros.

2.2 De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Públicos para Ejecutar los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación para el año 2014 – 2015.

Para los años 2014 y 2015, SENDA y MINSAL dispusieron en su oportunidad -en virtud del Convenio de Colaboración Técnica suscrito entre SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI aprobado por Resolución Exenta N°305, de 30 de enero de 2014, del Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a razón de brindar un mejor servicio y teniendo en cuenta además la necesidad de aumentar las posibilidades de logros terapéuticos sostenibles en el tiempo, considerando que es deber del Estado otorgar una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas de alcohol y otras drogas, capaz de asegurar la continuidad en su rehabilitación- que los establecimientos públicos que ejecutaren los meses de planes de tratamiento y rehabilitación lo harían durante los años 2014 y 2015, suscribiéndose y aprobándose por actos administrativos los contratos de compra de planes de tratamiento, por veinticuatro meses y que tienen vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2015.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio y funcionamiento del Programa, SENDA, en la medida que tenga las disponibilidades presupuestarias, podrá suscribir nuevos convenios con establecimientos públicos, tras evaluar, en conjunto con MINSAL y la colaboración técnica de SENAME y GENCHI, la necesidad y factibilidad de la oferta de tratamiento.

2.3. 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 durante el año 2015 y de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol en Secciones Juveniles, durante los años 2015-2016.

A objeto de implementar el Programa materia de este Convenio, SENDA, ha celebrado para el año 2015, convenios de colaboración técnica y financiera con Servicios de Salud, a fin que se otorgue Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad

De igual forma, ha suscrito un convenio de colaboración técnica y financiera con GENCHI para los años 2015-2016, a fin de brindar Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de duplas especializadas, en las llamadas secciones juveniles.

En estos casos, SENDA en conjunto con 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 de Establecimiento Públicos

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos anteriores, durante la selección de los establecimientos públicos, en la medida de lo posible, se deberá considerar:

- a) La variabilidad con que se presenta regionalmente el problema;
- b) La caracterización del consumo de alcohol y otras drogas (tipo de drogas, edad de inicio, compromiso biopsicosocial);
- c) Brecha existente entre demanda y oferta de tratamiento para esta población;
- d) Necesidad de completar circuitos de modalidades de tratamiento (considerando oferta pública y privada);
- e) Accesibilidad física;
- f) Número de personas máximo y mínimo que facilite el adecuado desarrollo del programa y el logro de los objetivos terapéuticos;
- g) La información de demanda potencial de atención en cada provincia, región y/o jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, que considere entre otros, los antecedentes aportados por las Direcciones Regionales de SENDA, los Servicios de Salud, las Unidades de Justicia Juvenil y las Direcciones Regionales de GENCHI.
- h) Los resultados de la evaluación técnica de los Establecimientos realizada por SENDA, a través de sus direcciones regionales y por MINSAL a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud;
- i) La evaluación financiera que realice SENDA, de cada uno de los establecimientos que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa;
- j) La opinión y propuesta de las Mesas Regionales;
- k) La aprobación del Subsecretario de Redes Asistenciales.

4. De los criterios de Definición de Líneas de Servicio a Licitar para Oferentes Privados.

Durante la definición de líneas de servicio a licitar para oferentes privados, en la medida de lo posible, se deberá considerar

- a) La variabilidad con que se presenta regionalmente el problema;
- b) La caracterización del consumo de alcohol y otras drogas (tipo de drogas, edad de inicio, compromiso biopsicosocial);
- c) Brecha existente entre demanda y oferta de tratamiento para esta población;
- d) Necesidad de completar circuitos de modalidades de tratamiento (considerando oferta pública y privada);
- e) Accesibilidad física
- f) Número de personas máximo y mínimo que facilite el adecuado desarrollo del programa y el logro de los objetivos terapéuticos.

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

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.

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.

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.

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, así como de la prefacturación otorgada por el sistema SISTRAT.

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

6. Del Sistema de Registro, Control y Gestión

6.1 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 "SISTRAT", con su respectivo Glosario, que permite registrar e informar el tratamiento y rehabilitación realizado 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) un instrumento de control del cumplimiento de los convenios suscritos por SENDA con las entidades públicas 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/o modificación de convenios que el presente Convenio establece.

En el evento que el 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.

6.2 Sobre la Supervisión Administrativa-Financiera del Programa

SENDA realizará la supervisión administrativa y financiera a los Programas o Centros de Tratamiento que ejecuten los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, en 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 a MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, a 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 Agosto de 2015 y febrero de 2016, un informe semestral de la gestión administrativa y financiera de los Centros de Tratamiento que hayan celebrado convenios de compra de servicios con SENDA. Estos reportes podrán apoyarse basándose en la información registrada en el SISTRAT al 30 de junio de 2015 y al 31 de diciembre de 2015, respectivamente.

6.3 Fiscalización

SENDA realizará visitas de inspección destinadas a supervisar el correcto cumplimiento de los convenios y de las normas que regulan la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el registro de las prestaciones realizadas y, en general, todo aquello que fuere relevante y pertinente para el correcto funcionamiento del centro, de acuerdo a los contratos establecidos.

7. De la Coordinación para la Gestión del Convenio

Para coordinar la gestión de este convenio, habrá una Mesa Nacional que estará conformada por:

- SENDA: representado por el(la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA o quien éste(a) designe.
- MINSAL: representado por el(la) Jefe(a) del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública y el(la) Jefe(a) del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados de la División de Gestión de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por quienes éstos(a)s designen.
- SENAME: representado por el(la) Jefe(a) del Departamento de Justicia Juvenil, o quien éste(a) designe.
- GENCHI: representado por el (la) Jefe(a) del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, o quien éste(a) designe.

En el caso que algún representante designe a otro para su participación en esta Mesa, deberá informar este hecho a los integrantes de 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) Participar en el diseño y definiciones de orientaciones o lineamientos técnicos, que aporten al desarrollo del Programa, de acuerdo a la evidencia científica internacional y nacional, experiencia empírica y sus resultados, entre otros.
- d) Analizar y apoyar en la resolución de dificultades o problemáticas que surjan y que superen la gestión regional.
- e) Realizar seguimiento y asesoramiento presencial y/o a distancia, a las Mesas Regionales de este Convenio, en relación con la implementación de los programas a lo largo del país;
- f) 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 a ser ejecutados por establecimientos privados.
- g) Entregar la opinión técnica sobre eventuales reasignaciones, modificaciones de convenios y/o términos de convenios, según el procedimiento establecido en este Convenio y en los convenios de colaboración suscrito con entidades públicas o en los 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 Regionales de GENCHI.
 - h) Evaluar el Programa en el mes de agosto de 2015, de acuerdo a la información disponible desde el 01 de enero hasta el 30 de junio de 2015; y en el mes de marzo de 2016, de acuerdo a la información disponible desde el 01 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015; en sus aspectos de gestión técnica (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 elaborados por equipos regionales de SENDA, Servicios de Salud, SISTRAT, las Unidades Regionales de Justicia Juvenil y de las Direcciones Regionales de GENCHI así como del Proceso de Evaluación.

La coordinación de esta Mesa implica sesiones una vez por semana, además de las gestiones y acuerdos asumidos que impliquen presencia a nivel regional en reuniones de asesoría a equipos de 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 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) Realizar un análisis del monitoreo de resultados de tratamiento en virtud de los informes semestrales.
- d) Organizar y gestionar una respuesta integral al consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- e) 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).
- f) 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 las líneas de servicio contempladas en el Programa a ser licitadas para ser ejecutadas por oferentes privados, de acuerdo a las

evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras).

- g) 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 estas Mesas Regionales 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. El detalle de la operación y los formatos de trabajo, se encuentran contenidos en el documento "Mesas Regionales de Gestión del Convenio", anexo a este convenio.

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

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

8.1 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, así como del nivel de cumplimiento en la ejecución de los meses de planes de tratamiento en convenio. La asignación de los establecimientos públicos que ejecutarán el programa como la reasignación tanto de establecimientos públicos como privados serán propuestas por las Mesas Regionales de Gestión del Convenio y enviados al nivel central del MINSAL y del SENDA, quienes evaluarán la propuesta, con la opinión técnica de SENAME y GENCHI y definirán la asignación o reasignación definitiva según corresponda, debiendo contarse además con la aprobación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Para la asignación de establecimientos públicos 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, principalmente aquella aportada por las Direcciones Regionales de SENAME y de GENCHI.

En los meses de julio de 2015 y enero de 2016 se efectuará una evaluación semestral de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los establecimientos privados hasta el 30 de junio de 2015 y el 31 de diciembre de 2015, respectivamente. En base a dichas evaluaciones, SENDA y el Ministerio de Salud, con la opinión técnica de SENAME y GENCHI, podrán efectuar reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación asignados a estas instituciones.

En el caso de los establecimientos públicos, considerando que los convenios actualmente vigentes contemplan la ejecución de los meses de planes de tratamiento hasta el mes de diciembre del 2015, sólo aquella evaluación realizada en el mes de julio de 2015 servirá de base para efectuar las reasignaciones que correspondan, sin

perjuicio de la evaluación que se debe efectuar en diciembre de 2015 y que sirve de base para el proceso de asignación de enero del año 2016.

Una vez resuelta la reasignación por SENDA, en conjunto con el MINSAL y la opinión técnica de SENAME y GENCHI, SENDA 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.

8.2 Del Término de los Convenios con las Entidades Ejecutoras

En los contratos de Compra de Servicios, así como en los convenios de transferencia de recursos o colaboración celebrados con entidades públicas y privadas, 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 o ausencia de la autorización sanitaria cuando corresponde; falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas; cobros improcedentes a los usuarios y al SENDA y el incumplimiento grave 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 contratados.

Con todo, SENDA deberá además establecer cláusulas que establezcan los mecanismos necesarios de resguardo del proceso terapéutico de los usuarios y del patrimonio fiscal, para el caso de producirse el término anticipado del contrato o convenio, como por ejemplo la suspensión provisoria de los servicios contratados.

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 regionales y la mesa nacional de gestión del Convenio.

9. 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 realizados a los centros de tratamiento que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, durante el mes de Agosto del año 2015 y febrero del año 2016.
- Informe técnico de cobertura y resultados de logros del proceso terapéutico que deberán realizar SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI durante el mes de agosto del año 2015, que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 30 de junio de 2015, en base a los sistemas de información disponibles y a observaciones del monitoreo que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención a los beneficiarios de este Programa.
- Informe técnico de evaluación anual del Programa, que deberá emitir SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, en el mes de marzo de 2016, que contempla la

información disponible desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015. Para tal efecto se tomarán en consideración las evaluaciones regionales anuales de los programas, realizadas conjuntamente por SEREMI de Salud y SENDA regionales, según Documento anexo Gestión de la Calidad, la información disponible en SISTRAT u otros.

- Informes Regionales de Monitoreo de Resultados de Tratamiento, en los meses de Julio de 2015 y Enero de 2016. Para éstos se considerará la información disponible en SISTRAT.

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

CUARTO:

Las partes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del informe de evaluación anual del Programa, esto es, hasta el 31 de marzo de 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio y a efectos de dar continuidad y eficacia al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al sistema penal por Ley 20.084, establecido en el numeral 7 de los Antecedentes Generales del presente convenio, las partes han acordado comenzar la implementación del mismo a contar del 1 de abril de 2015.

Las partes dejan constancia que podrán poner término anticipado al convenio en cualquier momento, por medio de una carta certificada, debidamente fundada que deberá hacer llegar a 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 a SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, quienes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su producción o difusión.

SEXTO: DOCUMENTOS TÉCNICOS

Las partes dejan constancia que los documentos técnicos que a continuación se detallan forman parte integrante del presente convenio, y son conocidos y aceptados por ellas:

1. Norma Técnica
2. Orientaciones Técnicas
3. Mesas Regionales de Gestión del Convenio
4. Gestión de la Calidad.
5. Supervisión Administrativa y Financiera
6. Modalidades de Atención y Prestaciones
7. Glosario Técnico SISTRAT

SÉPTIMO: DOMICILIO. 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.

OCTAVO: PERSONERÍAS.

La representación con la que comparece don Mariano Montenegro Corona, como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, consta de su nombramiento aprobado por Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con que comparece don Jaime Burrows Oyarzún como Subsecretario de Salud Pública consta de su nombramiento en Decreto Supremo N° 47, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con que comparece doña Angélica Verdugo Sobral como Subsecretaria de Redes Asistenciales, consta de su nombramiento en Decreto Supremo N° 32, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con que comparece doña Marcela Labraña Santana, como Directora Nacional del Servicio Nacional de Menores, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 439, de 28 de mayo de 2014, del Ministerio de Justicia.

La representación con que comparece don Tulio Arce Araya, como Director Nacional de Gendarmería de Chile, consta en el Decreto Supremo N° 445 de 16 de junio de 2015, 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.

NOVENO: 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: Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública, Ministerio de Salud; Angélica Verdugo Sobral Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud; Marcela Labraña, Directora Nacional Servicio Nacional de Menores; Tulio Arce Araya, Director Nacional Gendarmería de Chile; Mariano Montenegro Corona, Director Nacional Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




MARIANO MONTENEGRO CORONA
DIRECTOR NACIONAL
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,

MINISTERIO DE SALUD,

SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Y

GENDARMERÍA DE CHILE

PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N°20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

En Santiago de Chile, a 01 de junio de 2015, 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 Director Nacional, don Mariano Montenegro Corona, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago; el Ministerio de Salud, RUT N° 61.601.000-K, en adelante "MINSAL", representado para estos efectos por el Subsecretario de Salud Pública, don Jaime Burrows Oyarzún y por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, doña Angélica Verdugo Sobral, 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 Directora Nacional doña Marcela Labraña Santana, 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 Tulio Arce Araya, 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, 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 y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 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 MINSAL, de acuerdo al Libro I del D.F.L. N° 1, promulgado en 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, entre otros objetivos, el de proveer tratamiento y rehabilitación, en todo el territorio nacional, a las personas, beneficiarias del Libro II del D.F.L. N° 1, promulgado en 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, en adelante 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 promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as o en riesgo de serlo, así como a la adecuada responsabilización y reinserción social de los adolescentes que hayan infringido la ley, a través 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, en adelante GENCHI, de conformidad al Decreto Ley N° 2.859, de 1979 que fija 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 las medidas no 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 a que se refiere esta ley. Asimismo, le corresponde siempre y en forma directa la

administración de los Centros Privativos de Libertad, tanto para adolescentes y jóvenes que cumplen condena como para quienes se encuentran en internación provisoria, así como también los centros semicerrados.

6.- Por otro lado, en el marco de lo establecido en el artículo 56 de la misma ley, las Secciones Juveniles de Gendarmería tienen entre sus objetivos atender a jóvenes condenados a la sanción de internación en régimen cerrado con programa de reinserción social, que durante la ejecución de las sanciones hayan alcanzado la mayoría de edad y les reste por cumplir más de seis meses de la condena; respecto de los cuales el juez de control de la ejecución, luego de haber tenido a la vista el informe fundado emitido por SENAME, haya ordenado su traslado a un 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 inciso final del 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 y Jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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 la Ley N° 20.084 que establece un Sistema de Responsabilidad de Adolescentes por Infracciones a la ley penal y su respectivo Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 1.378 de 2006, del Ministerio de Justicia, 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 el Manual de Funcionamiento de Secciones Juveniles, y sus modificaciones, en el Oficio © N° 612 de 2011, que instruye atención de 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”. Comprende además la intervención en Secciones Juveniles, a través de la modalidad de Tratamiento Intensivo o de la intervención de duplas especializadas, integradas a los Equipos Psicosociales contratados por GENCHI. Se podrán incluir otras modalidades de intervención que resulten necesarias para la ejecución del Programa, previo acuerdo escrito de las partes integrantes de la Mesa Nacional de Gestión de este Convenio.

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 velarán para que el presente Convenio se ejecute 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”.

PRIMERO: OBJETO Y BENEFICIARIOS DEL PRESENTE CONVENIO

El presente Convenio tiene como principal objetivo generar un trabajo interinstitucional coordinado y eficiente, que promueva y fortalezca el acceso de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 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, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

El Programa de tratamiento y rehabilitación que por este acto las partes acuerdan implementar, tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y/o drogas y otros trastornos de salud mental, que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la mencionada ley y considera la atención de los siguientes **beneficiarios**:

- a. Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas o no privativas 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, 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 el juez les haya aplicado 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 obligación 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, 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 hayan infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, ya 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 Abril de 2015, 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 MINSAL, que ejecuten meses de planes de tratamiento y rehabilitación, hospitalización de corta estadía en medio libre o privativo de libertad o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en Secciones Juveniles, en virtud de contratos de prestación de servicios o convenios de colaboración técnica y financiera, según corresponda; y establecimientos 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, o convenios de colaboración técnica y financiera, según corresponda.

La implementación de este Programa requiere la participación comprometida de SENDA; de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, constituida como dispone el artículo 17 del DFL N°1, promulgado en 2005, del Ministerio de Salud; de las Direcciones Regionales de SENAME y de GENCHI, para responder de manera integral a las necesidades de los/as adolescentes y jóvenes que lo requieran.

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.

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 SENDA: Jefe/a de División Programática de SENDA o quien éste/a designe,
- Por MINSAL: Jefe/a del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública y Jefe/a de Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados de la División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por quienes éstos/as designen.
- Por SENAME: Jefe/a del Departamento de Justicia Juvenil del SENAME, o quien éste/a designe.
- Por GENCHI: Jefe/a del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, o quien éste/a designe.

Cualquier cambio que una de las partes comparecientes resuelva realizar a este respecto, deberá comunicarlo por oficio a los representantes de las partes, en un plazo de 30 días.

SEGUNDO: DE LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LAS PARTES COMPARECIENTES

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

a.- Realizar durante el mes de agosto del año 2015 un informe técnico de cobertura y resultados de logros de proceso terapéutico, que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 30 de junio de 2015, 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.

b.- Realizar en el mes de marzo del año 2016, un informe técnico de evaluación anual del Programa que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015. 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.

c.- Evaluar con la información al mes de junio de 2015, 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.

d.- Evaluar con la información al mes de diciembre de 2015, el nivel de ejecución de los convenios de compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación celebrados con los prestadores privados, 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.

e.- Facilitar la coordinación entre los equipos ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, los equipos de hospitalización de corta estadía en medio privativo y los de intervención especializada en secciones juveniles con los equipos de centros de administración directa e instituciones colaboradoras de SENAME, así como con los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones.

f.- Analizar conjuntamente los antecedentes que pudiesen dar lugar a la aplicación de multas con entidades privadas o términos anticipados de convenio con entidades públicas o privadas, todo ello, en consideración a la información que las Direcciones Regionales de SENDA, los Servicios de Salud, las Unidades de Justicia Juvenil de SENAME y las Direcciones Regionales de GENCHI hayan hecho llegar a los niveles centrales.

g.- En el ámbito de sus competencias y de acuerdo a sus funciones, deberán velar para que las entidades que ejecuten los programas, cumplan con la obligación de verificar que el personal que mantenga una relación directa y habitual con los adolescentes beneficiarios del programa, no se encuentre afecto a la inhabilidad absoluta perpetua contemplada en el artículo 39 bis del Código Penal.

II.- Por su parte, SENDA Y MINSAL tendrán como obligaciones conjuntas las siguientes:

a.- Diseñar con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI, los planes y modalidades de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes ingresados por Ley N° 20.084 con

consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, beneficiarios del Programa.

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

c.- Definir las líneas de servicio para establecimientos privados que otorgarán tratamiento y rehabilitación, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera, numeral 2 de este Convenio, denominado “De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación”, todo ello, en consideración a la información que las Direcciones Regionales de SENDA y los Servicios de Salud hayan hecho llegar a los niveles centrales; y a la información y antecedentes que aporten las Unidades de Justicia Juvenil de SENAME y las Direcciones Regionales de GENCHI, según corresponda.

d.- Aprobar conjuntamente, en el mes de julio de 2015, la asignación y reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación a ser ejecutados por los establecimientos públicos y privados, considerando la información aportada por SENAME y GENCHI, para efectos que sean celebradas las contrataciones o modificaciones de contrato, de conformidad a la Ley N° 19.886 y su Reglamento, y a las demás normas legales pertinentes.

e.- Realizar la evaluación y asesoría técnica, conforme a lo dispuesto en el documento denominado “Gestión de Calidad para los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adolescente con Infracción de Ley”, 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.

f.- Evaluar, durante el último trimestre del año 2015, los aspectos técnicos del Programa, a través de las Direcciones Regionales de SENDA y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según el documento denominado “Gestión de Calidad de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adolescente con Infracción de Ley”.

III.- 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 SENDA y MINSAL, sobre la incorporación o eliminación de los establecimientos públicos que otorgarán las diversas modalidades de atención contempladas en este Programa y de las líneas de servicio para establecimientos privados, según el procedimiento establecido en la Cláusula Tercera, numeral 2 de este Convenio, denominado “De la Selección y Continuidad de los Establecimientos de Tratamiento y Rehabilitación”.

- c. Aportar antecedentes para las asignaciones y reasignaciones, en conformidad a lo establecido en el literal d.- del ítem II de la cláusula segunda.
- d. Aportar antecedentes e información necesaria para la realización de los procesos de asesoría y evaluación del Programa que por este acto se implementa.
- e. Aportar antecedentes e información necesaria para el diseño de procesos de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, conforme a lo señalado en el número 2, de la Cláusula tercera de este convenio. Asimismo, participarán, si fuere necesario, con asesores técnicos para el proceso de evaluación de las propuestas presentadas, en las respectivas licitaciones.

IV.- Obligaciones específicas de SENDA:

a.- En virtud de este Convenio, 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 MINSAL y la "Norma Técnica".

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

Los convenios celebrados por SENDA con los Servicios de Salud, con otras entidades públicas y con 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 a fin de resguardar que los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los respectivos establecimientos públicos y privados, se desarrollen de acuerdo a lo establecido en los contratos o convenios suscritos con SENDA.

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.- Realizar la fiscalización de la ejecución de los planes de tratamiento, mediante visitas de inspección, destinadas a cautelar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, legales y reglamentarias, que regulan el desarrollo de los programas de tratamiento.

g.- Adoptar las medidas administrativas necesarias, orientadas a poner en conocimiento de la autoridad competente, el resultado de las visitas realizadas, y subsanar las observaciones advertidas.

h.- 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.

i.- Emitir y enviar durante el mes de agosto del año 2015 y febrero del año 2016, al MINSAL, al SENAME y GENCHI, informes de sistematización de los aspectos administrativos y financieros de este Programa.

j.- Realizar, a través de sus Direcciones regionales, un informe técnico por centro y del programa en su globalidad de monitoreo de resultados de tratamiento, considerando la información disponible en el "Sistema de Información y Gestión de Tratamiento" (SISTRAT) en el mes de julio del año 2015 y enero del año 2016

k.- Comunicar a MINSAL, 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.

V.- A su vez, MINSAL tendrá como obligaciones específicas las siguientes:

- a) Colaborar técnicamente en el diseño de los procesos de licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación, conforme a lo señalado en el número 2, de la Cláusula tercera de este convenio. Asimismo, participará, si fuere necesario, con asesores técnicos para el proceso de evaluación de las propuestas presentadas, en las respectivas licitaciones.
- 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 de SENAME y los equipos psicosociales dependientes de GENCHI.
- c) Supervigilar, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 16 del D.F.L. Nº 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".
- d) Colaborar en los procesos de supervisión administrativa y financiera que SENDA deba realizar en el marco de la implementación y ejecución del Programa, a los convenios de colaboración o contratos de compra suscritos en el contexto del presente acuerdo de voluntades.

VI.- 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, a las entidades públicas que otorguen hospitalización de corta estadía en medio privativo o tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol en secciones juveniles, y a las entidades públicas y privadas que otorgan los meses

de planes de tratamiento y rehabilitación, contemplados en los convenios que SENDA haya celebrado con las mismas, en el marco del Programa, conforme a lo dispuesto en el documento denominado "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 SENAME.

b) Asegurar disponibilidad y 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 a los equipos de centros de administración directa e instituciones colaboradoras de 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 u otros aspectos relevantes para la implementación de este convenio.

d) Remitir semestralmente a la Dirección Nacional de SENDA y a 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 o jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084, que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en la cláusula primera de este Convenio, en lo relativo a los beneficiarios del mismo.

VII.- Obligaciones específicas de GENCHI

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 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 "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 la disponibilidad y 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 a los equipos técnicos vinculados a las Secciones Juveniles, a los equipos ejecutores de los convenios de colaboración técnica y financiera suscritos con GENCHI y a las duplas especializadas de tratamiento de las Secciones Juveniles, a través de sus Orientaciones Técnicas u otros documentos técnicos, sobre la importancia de la integración de la intervención u otros aspectos relevantes para la implementación de este convenio.

TERCERO: DE LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

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

Dentro de las competencias y atribuciones que le confiere a MINSAL el D.F.L. N° 1, promulgado en 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, que serán otorgados por los establecimientos públicos y privados en convenio, serán los diseñados por SENDA y el MINSAL, con la colaboración técnica de SENAME y GENCHI.

El Programa contempla la ejecución de meses de planes de tratamiento y rehabilitación para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N° 20.084 en las siguientes modalidades: Tratamiento Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad, Ambulatorio Intensivo en Medio Libre, Residencial en Medio Libre, Hospitalización de Corta Estadía en Medio Libre y Tratamiento Intensivo en Secciones Juveniles, según se detalla en la "Norma Técnica", en las "Orientaciones Técnicas" y en el documento "Modalidades de Atención y Prestaciones", documentos técnicos que se acompañan a este Convenio.

Contempla además la suscripción de un convenio de colaboración técnica y financiera con GENCHI, según consta convenio suscrito por las partes con fecha 28 de enero de 2015 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 3931 de 21.042015, de Gendarmería de Chile para la contratación de duplas especializadas de tratamiento, a fin de colaborar con el tratamiento de consumo problemático de drogas y alcohol para jóvenes sancionados que en virtud de lo dispuesto del artículo 56 de la Ley N° 20.084, ingresen a las Secciones Juveniles de los establecimientos penitenciarios.

Asimismo, incorpora 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 que pueden implementarse a través de la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera entre SENDA y los respectivos Servicios de Salud.

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, que aprueba el 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", "Orientaciones Técnicas" y en el documento "Modalidades de Atención y Prestaciones", documentos técnicos que se acompañan a este Convenio. Asimismo, se pueden incluir otras modalidades de intervención que resulten necesarias para la ejecución del Programa, previo acuerdo de las partes integrantes de la Mesa Nacional de Gestión de este Convenio.

Para el caso de los convenios de compra de servicios, el servicio que comprará 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 equipamiento, gastos operacionales y financiamiento de actividades para cada modalidad de intervención específica. Como también puede incluir gastos de habilitación en aquellos casos financiados por Fondo Especial, de conformidad a la normativa vigente.

2. 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 técnica de MINSAL, SENAME y GENCHI, realizará, cuando corresponda, la(s) licitación(es) pública(s) pertinente(s) 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, por un lado, hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad y, en el caso de las Secciones Juveniles, tratamiento del consumo de drogas y alcohol, a través de intervención especializada, para jóvenes sancionados que, en virtud de lo dispuesto del artículo 56 de la Ley N° 20.084, ingresen a las secciones juveniles de los recintos penitenciarios administrados por Gendarmería de Chile.

2.1. De la Selección de los Establecimientos Privados para Ejecutar los Planes de Tratamiento y Rehabilitación durante el año 2015.

Para los años 2015 y 2016 y a objeto de dar mayor transparencia a la implementación del Programa materia de este Convenio, SENDA dispuso en su oportunidad que la selección de los establecimientos privados se efectuara mediante licitación pública para la compra de meses de planes de tratamiento, cuyas bases fueron aprobadas mediante Resolución N°179, de fecha 26 de junio de 2014, del Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. A través de este proceso de compra se adjudicaron los establecimientos privados que prestarían los servicios durante los años 2015 y 2016, suscribiéndose y aprobándose por actos administrativos los contratos de compra de planes de tratamiento, por veinticuatro meses y que tienen vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2016. Del mismo modo, en el marco dicho proceso concursal y de acuerdo a las normas de la ley 19.886 y a su Reglamento, se procedieron a celebrar contrataciones directas para la compra de meses de planes de tratamiento y rehabilitación con ciertos establecimientos privados, por la cantidad de meses que en cada instrumento se acuerda y con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016.

Con todo, las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio y funcionamiento del Programa, en la medida que cuente con las disponibilidades presupuestarias, SENDA podrá disponer de nuevas licitaciones para el año 2015. Lo anterior es sin perjuicio que con posterioridad a la referidas licitaciones, y por las mismas razones, sea necesario acudir al trato directo conforme a las normas de la ley N° 19.886 y su reglamento. En estos casos, SENDA determinarán las entidades privadas que ejecutarán los planes de tratamiento y rehabilitación adicionales a los adjudicados en los procesos de licitación, pudiendo considerar antecedentes como las evaluaciones del programa existentes a la fecha, la opinión de la Mesa Nacional, entre otros.

2.2 De la Selección y Continuidad de los Establecimientos Públicos para Ejecutar los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación para el año 2014 – 2015.

Para los años 2014 y 2015, SENDA y MINSAL dispusieron en su oportunidad -en virtud del Convenio de Colaboración Técnica suscrito entre SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI aprobado por Resolución Exenta N°305, de 30 de enero de 2014, del Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a razón de brindar un mejor servicio y teniendo en cuenta además la necesidad de aumentar las posibilidades de logros terapéuticos sostenibles en el tiempo, considerando que es deber del Estado otorgar una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas de alcohol y otras drogas, capaz de asegurar la continuidad en su rehabilitación- que los establecimientos públicos que ejecutaren los meses de planes de tratamiento y rehabilitación lo harían durante los años 2014 y 2015, suscribiéndose y aprobándose por actos administrativos los contratos de compra de planes de tratamiento, por veinticuatro meses y que tienen vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2015.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio y funcionamiento del Programa, SENDA, en la medida que tenga las disponibilidades presupuestarias, podrá suscribir nuevos convenios con establecimientos públicos, tras evaluar, en conjunto con MINSAL y la colaboración técnica de SENAME y GENCHI, la necesidad y factibilidad de la oferta de tratamiento.

2.3. 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 durante el año 2015 y de Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol en Secciones Juveniles, durante los años 2015-2016.

A objeto de implementar el Programa materia de este Convenio, SENDA, ha celebrado para el año 2015, convenios de colaboración técnica y financiera con Servicios de Salud, a fin que se otorgue Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad

De igual forma, ha suscrito un convenio de colaboración técnica y financiera con GENCHI para los años 2015-2016, a fin de brindar Tratamiento del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de duplas especializadas, en las llamadas Secciones Juveniles.

En estos casos, SENDA en conjunto con 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 de Establecimiento Públicos

Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos anteriores, durante la selección de los establecimientos públicos, en la medida de lo posible, se deberá considerar:

- a) La variabilidad con que se presenta regionalmente el problema;
- b) La caracterización del consumo de alcohol y otras drogas (tipo de drogas, edad de inicio, compromiso biopsicosocial);
- c) Brecha existente entre demanda y oferta de tratamiento para esta población;
- d) Necesidad de completar circuitos de modalidades de tratamiento (considerando oferta pública y privada);
- e) Accesibilidad física;
- f) Número de personas máximo y mínimo que facilite el adecuado desarrollo del programa y el logro de los objetivos terapéuticos;

- g) La información de demanda potencial de atención en cada provincia, región y/o jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, que considere entre otros, los antecedentes aportados por las Direcciones Regionales de SENDA, los Servicios de Salud, las Unidades de Justicia Juvenil y las Direcciones Regionales de GENCHI.
- h) Los resultados de la evaluación técnica de los Establecimientos realizada por SENDA, a través de sus direcciones regionales y por MINSAL a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud;
- i) La evaluación financiera que realice SENDA, de cada uno de los establecimientos que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa;
- j) La opinión y propuesta de las Mesas Regionales;
- k) La aprobación del Subsecretario de Redes Asistenciales.

4. De los criterios de Definición de Líneas de Servicio a Licitar para Oferentes Privados.

Durante la definición de líneas de servicio a licitar para oferentes privados, en la medida de lo posible, se deberá considerar

- a) La variabilidad con que se presenta regionalmente el problema;
- b) La caracterización del consumo de alcohol y otras drogas (tipo de drogas, edad de inicio, compromiso biopsicosocial);
- c) Brecha existente entre demanda y oferta de tratamiento para esta población;
- d) Necesidad de completar circuitos de modalidades de tratamiento (considerando oferta pública y privada);
- e) Accesibilidad física
- f) Número de personas máximo y mínimo que facilite el adecuado desarrollo del programa y el logro de los objetivos terapéuticos.

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

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.

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.

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.

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, así como de la prefacturación otorgada por el sistema SISTRAT.

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

6. Del Sistema de Registro, Control y Gestión

6.1 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 "SISTRAT", con su respectivo Glosario, que permite registrar e informar el tratamiento y rehabilitación realizado 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) un instrumento de control del cumplimiento de los convenios suscritos por SENDA con las entidades públicas 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/o modificación de convenios que el presente Convenio establece.

En el evento que el 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.

6.2 Sobre la Supervisión Administrativa-Financiera del Programa

SENDA realizará la supervisión administrativa y financiera a los Programas o Centros de Tratamiento que ejecuten los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, en 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 a MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, a 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 Agosto de 2015 y febrero de 2016, un informe semestral de la gestión administrativa y financiera de los Centros de Tratamiento que hayan celebrado convenios de compra de servicios con SENDA. Estos reportes podrán apoyarse basándose en la información registrada en el SISTRAT al 30 de junio de 2015 y al 31 de diciembre de 2015, respectivamente.

6.3 Fiscalización

SENDA realizará visitas de inspección destinadas a supervisar el correcto cumplimiento de los convenios y de las normas que regulan la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el

registro de las prestaciones realizadas y, en general, todo aquello que fuere relevante y pertinente para el correcto funcionamiento del centro, de acuerdo a los contratos establecidos.

7. De la Coordinación para la Gestión del Convenio

Para coordinar la gestión de este convenio, habrá una Mesa Nacional que estará conformada por:

- SENDA: representado por el(la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA o quien éste(a) designe.
- MINSAL: representado por el(la) Jefe(a) del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública y el(la) Jefe(a) del Departamento de Gestión de Procesos Clínicos Integrados de la División de Gestión de Redes Asistenciales, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, o por quienes éstos(a)s designen.
- SENAME: representado por el(la) Jefe(a) del Departamento de Justicia Juvenil, o quien éste(a) designe.
- GENCHI: representado por el (la) Jefe(a) del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, o quien éste(a) designe.

En el caso que los Jefes de Servicios o alguno de los representantes designe a otro para su participación en esta Mesa, deberá informar este hecho a los integrantes de 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) Participar en el diseño y definiciones de orientaciones o lineamientos técnicos, que aporten al desarrollo del Programa, de acuerdo a la evidencia científica internacional y nacional, experiencia empírica y sus resultados, entre otros.
- d) Analizar y apoyar en la resolución de dificultades o problemáticas que surjan y que superen la gestión regional.
- e) Realizar seguimiento y asesoramiento presencial y/o a distancia, a las Mesas Regionales de este Convenio, en relación con la implementación de los programas a lo largo del país;
- f) 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 a ser ejecutados por establecimientos privados.
- g) Entregar la opinión técnica sobre eventuales reasignaciones, modificaciones de convenios y/o términos de convenios, según el procedimiento establecido en este Convenio y en los convenios de colaboración suscritos con entidades públicas o en los 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 Regionales de GENCHI.

- h) Evaluar el Programa en el mes de agosto de 2015, de acuerdo a la información disponible desde el 01 de enero hasta el 30 de junio de 2015; y en el mes de marzo de 2016, de acuerdo a la información disponible desde el 01 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015; en sus aspectos de gestión técnica (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 elaborados por equipos regionales de SENDA, Servicios de Salud, SISTRAT, las Unidades Regionales de Justicia Juvenil y de las Direcciones Regionales de GENCHI así como del Proceso de Evaluación.

La coordinación de esta Mesa implica sesiones una vez por semana, además de las gestiones y acuerdos asumidos que impliquen presencia a nivel regional en reuniones de asesoría a equipos de 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 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) Realizar un análisis del monitoreo de resultados de tratamiento en virtud de los informes semestrales.
- d) Organizar y gestionar una respuesta integral al consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- e) 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).
- f) 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 las líneas de servicio contempladas en el Programa a ser licitadas para ser ejecutadas por oferentes privados, de acuerdo a las evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras).
- g) 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 estas Mesas Regionales 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. El detalle de la operación y los formatos de trabajo, se encuentran contenidos en el documento “Mesas Regionales de Gestión del Convenio”, anexo a este convenio.

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

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

8.1 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, así como del nivel de cumplimiento en la ejecución de los meses de planes de tratamiento en convenio. La asignación de los establecimientos públicos que ejecutarán el programa como la reasignación tanto de establecimientos públicos como privados serán propuestas por las Mesas Regionales de Gestión del Convenio y enviados al nivel central del MINSAL y del SENDA, quienes evaluarán la propuesta, con la opinión técnica de SENAME y GENCHI y definirán la asignación o reasignación definitiva según corresponda, debiendo contarse además con la aprobación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Para la asignación de establecimientos públicos 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, principalmente aquella aportada por las Direcciones Regionales de SENAME y de GENCHI.

En los meses de julio de 2015 y enero de 2016 se efectuará una evaluación semestral de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación ejecutados por los establecimientos privados hasta el 30 de junio de 2015 y el 31 de diciembre de 2015, respectivamente. En base a dichas evaluaciones, SENDA y el Ministerio de Salud, con la opinión técnica de SENAME y GENCHI, podrán efectuar reasignaciones de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación asignados a estas instituciones.

En el caso de los establecimientos públicos, considerando que los convenios actualmente vigentes contemplan la ejecución de los meses de planes de tratamiento hasta el mes de diciembre del 2015, sólo aquella evaluación realizada en el mes de julio de 2015 servirá de base para efectuar las reasignaciones que correspondan, sin perjuicio de la evaluación que se debe efectuar en diciembre de 2015 y que sirve de base para el proceso de asignación de enero del año 2016.

Una vez resuelta la reasignación por SENDA, en conjunto con el MINSAL y la opinión técnica de SENAME y GENCHI, SENDA 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.

8.2 Del Término de los Convenios con las Entidades Ejecutoras

En los contratos de Compra de Servicios, así como en los convenios de transferencia de recursos o colaboración celebrados con entidades públicas y privadas, 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 o ausencia de la autorización sanitaria cuando corresponde; falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas; cobros improcedentes a los usuarios y al SENDA y el incumplimiento grave de obligaciones contractuales, entendiéndose por tales, aquéllas que pongan en riesgo el oportuno y adecuado otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Con todo, SENDA deberá además establecer cláusulas que dispongan los mecanismos necesarios de resguardo del proceso terapéutico de los usuarios y del patrimonio fiscal, para el caso de producirse el término anticipado del contrato o convenio, como por ejemplo la suspensión provisoria de los servicios contratados.

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 regionales y la mesa nacional de gestión del Convenio.

9. 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 realizados a los centros de tratamiento que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, durante el mes de Agosto del año 2015 y febrero del año 2016.
- Informe técnico de cobertura y resultados de logros del proceso terapéutico que deberán realizar SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI durante el mes de agosto del año 2015, que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 30 de junio de 2015, en base a los sistemas de información disponibles y a observaciones del monitoreo que faciliten la evaluación general de la implementación del proceso de atención a los beneficiarios de este Programa.
- Informe técnico de evaluación anual del Programa, que deberá emitir SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, en el mes de marzo de 2016, que contempla la información disponible desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2015. Para tal efecto se tomarán en consideración las evaluaciones regionales anuales de los programas, realizadas conjuntamente por SEREMI de Salud y SENDA regionales, según Documento anexo Gestión de la Calidad, la información disponible en SISTRAT u otros.

- Informes Regionales de Monitoreo de Resultados de Tratamiento, en los meses de Julio de 2015 y Enero de 2016. Para éstos se considerará la información disponible en SISTRAT.

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

CUARTO:

Las partes dejan constancia que el presente convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del informe de evaluación anual del Programa, esto es, hasta el 31 de marzo de 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio y a efectos de dar continuidad y eficacia al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al sistema penal por Ley 20.084, establecido en el numeral 7 de los Antecedentes Generales del presente convenio, las partes han acordado comenzar la implementación del mismo a contar del 1 de abril de 2015.

Las partes dejan constancia que podrán poner término anticipado al convenio en cualquier momento, por medio de una carta certificada, debidamente fundada que deberá hacer llegar a 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 a SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, quienes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su producción o difusión.

SEXTO: DOCUMENTOS TÉCNICOS

Las partes dejan constancia que los documentos técnicos que a continuación se detallan forman parte integrante del presente convenio, y son conocidos y aceptados por ellas:

1. Norma Técnica
2. Orientaciones Técnicas
3. Mesas Regionales de Gestión del Convenio
4. Gestión de la Calidad.
5. Supervisión Administrativa y Financiera
6. Modalidades de Atención y Prestaciones
7. Glosario Técnico SISTRAT

SÉPTIMO: DOMICILIO. 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.

OCTAVO: PERSONERÍAS.

La representación con la que comparece don Mariano Montenegro Corona, como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, consta de su nombramiento aprobado por Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con que comparece don Jaime Burrows Oyarzún como Subsecretario de Salud Pública consta de su nombramiento en Decreto Supremo N° 47, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con que comparece doña Angélica Verdugo Sobral como Subsecretaria de Redes Asistenciales, consta de su nombramiento en Decreto Supremo N° 32, de 17 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con que comparece doña Marcela Labraña Santana, como Directora Nacional del Servicio Nacional de Menores, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 439, de 28 de mayo de 2014, del Ministerio de Justicia.

La representación con que comparece don Tulio Arce Araya, como Director Nacional de Gendarmería de Chile, consta en el Decreto Supremo N° 445 de 16 de junio de 2015, del Ministerio de Justicia.

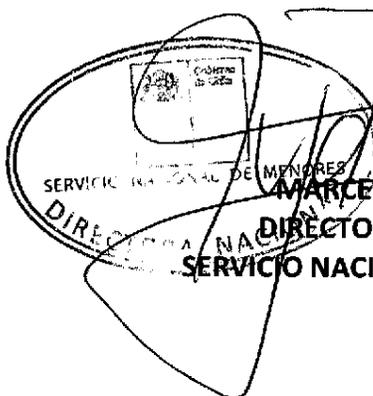
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

NOVENO: 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.


Jaime Burrows
JAI ME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD


Angélica Verdugo Sobral
ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD


Marcela Labraña
MARCELA LABRANA
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES


Tulio Arce Araya
TULIO ARCE ARAYA
DIRECTOR NACIONAL
GENDARMERÍA DE CHILE


Mariano Montenegro Corona
MARIANO MONTENEGRO CORONA
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
SENDA
REPUBLICA DE CHILE

GESTIÓN DE LA CALIDAD

CONVENIO SENDA – MINSAL – SENAME - GENCHI

2015

ÍNDICE

Introducción.....	3
Antecedentes.....	4
Sistema Asesoría.....	9
Sistema Evaluación.....	20
Anexos Asesoría.....	25

“Concentramos sobre la Calidad ayuda a asegurar que los escasos recursos disponibles se emplean de forma eficiente y eficaz. Sin calidad no habrá confianza en la efectividad del sistema”

**Mejora de Calidad en Salud Mental
OMS 2007**

Introducción

Pensar en calidad y en desarrollar procesos que nos permitan la mejora de ésta nos impone el importante desafío de ir más allá de entregar un servicio, centrándonos en los procesos de atención y sus resultados, en la satisfacción usuaria y en la eficiencia del uso de recursos, considerando además la responsabilidad que cabe respecto del adecuado uso de los recursos públicos, entre otros aspectos. Nos insta a una actitud proactiva para prevenir y resolver oportunamente dificultades, poniendo el énfasis en otorgar el mayor beneficio posible en la atención de los usuarios y prevenir que se incrementen los riesgos. Es decir, no solamente focalizarse en las problemáticas pasadas, sino también asegurar los cuidados efectivos en el futuro.

El objetivo central de la Gestión de Calidad es desarrollar progresivamente una cultura de la calidad en los equipos de atención, a través de la entrega de herramientas específicas que permitan revisar la propia práctica, identificando los nudos críticos y las fortalezas en el funcionamiento y gestión de los programas de tratamiento.

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 a través de este documento, **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.**

Antecedentes

Calidad en salud se entiende como “condición de la organización sanitaria, que de acuerdo a una 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”¹

La calidad se configura a partir de un conjunto de dimensiones², a saber:

DIMENSIONES	DEFINICION
Accesibilidad	Es la facilidad con que el usuario(a) obtiene la atención sanitaria en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. Es importante saber si la atención llega a quién la necesita y cuando la necesita. En esta dimensión es relevante reconocer que las barreras existen, identificarlas y medirlas, implementar soluciones creativas e innovadoras para resolverlas y mantener (institucionalizar) las soluciones, si ellas resultan útiles.
Oportunidad	Es la prestación de servicios, en condiciones adecuadas, cuando el usuario lo requiera. Está relacionado con los tiempos de espera, listas de espera, rechazos de ingresos.
Privacidad y Confidencialidad	Se refiere al control de la distribución y difusión de la información y datos personales a los que se accede en el marco del proceso de atención. Implica el respeto a los derechos del usuario. Tanto la privacidad como la confidencialidad son parte de la “competencia profesional” ya que están vinculadas al ejercicio ético de la profesión.
Calidad científico-técnica o competencia profesional	Hace referencia a la capacidad de los integrantes del Equipo de Salud de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos, habilidades, destrezas y juicio para abordar los problemas de salud y brindar satisfacción al usuario. Entre otros considera la calidad del diagnóstico, del tratamiento, del control y seguimiento, como también la calidad de las relaciones interpersonales.
Efectividad	Es la medida en que una determinada atención, mejora el estado de salud del que la recibe, en condiciones normales del uso de la tecnología, es decir, la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe. También se entiende cómo lograr los mejores resultados posibles con los recursos disponibles.
Eficacia	Es la medida en que una determinada atención mejora el estado de salud del que la recibe en condiciones ideales de uso de tecnología. Esta

¹ Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. Minsal (2007).

² Manual de orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitario. Ministerio de Salud (2012).

	<p>SENAPI produce una alta calidad de servicios y bienes de una manera eficiente en donde existe un alto nivel de satisfacción de los usuarios, tanto en términos de Recursos Humanos, Servicios, Materiales, como en términos de costos.</p>
Eficiencia	<p>Se refiere a otorgar el mayor beneficio posible, al menor costo posible. Alcanza calidad y costo y permite evitar cualquier costo adicional y estar conscientes de que si los costos se disminuyen bajo ciertas circunstancias, esto puede permitir alcanzar la calidad del servicio.</p>
Continuidad	<p>La continuidad es la capacidad del sistema de operar en todo el tiempo, evitando de caer en la situación de crisis de forma repentina y de manera crítica de diferentes sistemas e instituciones, como el sistema RED corporativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcanza disponibilidad en instalaciones en un mismo nivel del sistema. - Alcanza un alto nivel de infraestructura de calidad del sistema. - Alcanza al usuario, en instalaciones tanto de planta e a largo plazo de planta vital. - Cuenta de cuenta con la calidad de la información que se requiere. - Satisfacción a nivel usuario. <p>Por ejemplo que los costos sean disminuidos entre los usuarios que se refieren a un paciente en Atención Especializada y los médicos que se deben disponer en Atención Primaria.</p>
Equidad	<p>Es la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Que todos tengan oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud, es decir, que nadie está discriminado para lograrlo en la medida que esto pueda lograrse.</p>
Satisfacción	<p>Se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes concuerdan con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta a primera instancia a quienes se perciben como usuarios y sus reacciones como consecuencia de sus propias acciones de salud. Es el grado de satisfacción del usuario por todo lo que la persona espera obtener, tanto y hasta donde la atención especializada dentro de el sistema, le proporciona a la atención de información sanitaria, la generación de la atención, la experiencia profesional personal, la cultura de la institución, etc.</p>
Seguridad	<p>Eliminación y/o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios, tanto para el usuario como para el prestador del servicio.</p>
Comodidad, Amabilidad o Cíelofat	<p>Este concepto incluye tanto los estándares relacionados con que el servicio se otorga, como los estándares de calidad de los servicios, tanto en términos de servicios como en términos de atención, como los estándares de atención, como la capacidad de la atención, la capacidad de satisfacción, la capacidad de atención, la capacidad de atención, la capacidad de atención, etc.</p>

En relación con lo anterior y considerando lo planteado por las OMS³, la valoración y comprensión de la calidad de atención en salud involucra una variedad de perspectivas, de acuerdo a los distintos actores que participan en el proceso y sus diferentes percepciones. A saber:

- Desde la perspectiva de la persona usuaria y su familia, 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.
- Desde la perspectiva del prestador, la valoración de la calidad puede centrarse en los aspectos que científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como certificaciones y experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.
- Desde la perspectiva del pagador del servicio, la característica que más valora es la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud.

En este marco es fundamental evaluar la calidad y se han establecido cuatro principales razones de por qué es importante medirla⁴:

- a) Para ayudar a los usuarios a realizar elecciones informadas sobre su salud;
- b) Para ayudar a los usuarios y equipos a tomar decisiones informadas sobre los planes terapéuticos;
- c) Para ayudar a los equipos a mejorar la atención que prestan;
- d) Para proporcionar información a los procesos de decisión económica.

³ Mejora de la Calidad de la Salud Mental. OMS (2007)

⁴ Manual de orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitario. Ministerio de Salud (2012).

Por otro lado, la **gestión en calidad** en salud ha sido definida como un conjunto de acciones sistematizadas y continuas destinadas a prevenir y/o resolver oportunamente, problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementen riesgos de los usuarios.⁵ 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, permite 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 e incorporar a los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica para mejorar la efectividad de las decisiones; entre otros.

Un sistema de gestión de calidad se concibe en el marco del desarrollo de procesos de mejora continua⁶, que se refiere al hecho de que nada puede considerarse como algo terminado o mejorado en forma definitiva. Estamos siempre en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar. Los procesos no son estáticos, sino más bien son dinámicos en constante evolución. Y este criterio se aplica tanto a las personas, como a las organizaciones y sus actividades.

El esfuerzo de mejora continua, es un ciclo, a través del cual, identificamos un área de mejora, planeamos cómo realizarla, la implementamos, verificamos los resultados y actuamos de acuerdo con ellos, ya sea para corregir desviaciones o para proponer otra meta más retadora.

⁵ *Manual para el proceso de evaluación de la calidad de atención en salud mental. Minsal (2007).*

⁶ http://www.conductitlan.net/psicologia_organizacional/la_mejora_continua.pdf

Este ciclo permite la renovación, el desarrollo, el progreso y la posibilidad de responder a las necesidades cambiantes de nuestro entorno, para dar un mejor servicio o producto a nuestros usuarios.

Los siguientes capítulos describen los dos mecanismos esenciales que MINSAL, SENDA, SENAME y GENCHI han definido para la gestión de la calidad de los programas de tratamiento de drogas y alcohol: **la asesoría y la evaluación.**

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 brindar orientación y apoyo mediante la sugerencia y/o la entrega de información relevante y atinente al tratamiento. Es un proceso que fomenta la capacidad reflexiva de los equipos respecto a su práctica de manera participativa, facilitando 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 alcohol y otras drogas, con el objetivo de promover el desarrollo de competencias técnico-clínicas, favorecer la coordinación y trabajo en red y fortalecer la organización de los programas y equipos de tratamiento, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención brindada a las personas usuarias, de acuerdo a sus necesidades.

OBJETIVOS GENERALES

- Contribuir a la mejora continua y progresiva de los programas de tratamiento, favoreciendo la instalación de una cultura de la calidad en los equipos
- Orientar y apoyar a los equipos en el diseño, implementación y desarrollo de un programa de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras drogas, resolutivo y de calidad.

Objetivos específicos

- Contribuir al desarrollo de destrezas, habilidades y competencias de los equipos, que permitan mejorar las distintas dimensiones de un servicio de calidad.

- Promover y fortalecer el desarrollo de estrategias terapéuticas eficaces para el proceso de recuperación de las personas usuarias.
- Favorecer la formación continua, la transferencia e intercambio de tecnologías y herramientas de acuerdo a las necesidades de los equipos.
- Favorecer en los equipos la reflexión crítica de sus prácticas, a fin de reforzar aspectos positivos y superar aquellos deficitarios.
- Promover la perspectiva de autocuidado de los equipos
- Facilitar la continuidad de los cuidados de los usuarios a través del fortalecimiento y la gestión efectiva de la red de tratamiento y de salud general

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 del programa y el equipo asesor de los siguientes aspectos:

1. Co construcción de un plan de trabajo para el año (ver anexo N°1), que incluye contenidos, metas y productos a lograr, con sus respectivos plazos. Este debe

ser formulado en los tres primeros meses del año (o tres meses desde el inicio de la ejecución del convenio) y firmado por el equipo asesor y el Encargado del Programa de Tratamiento. Servirá como insumo para el punto de partida de este plan entre otros elementos, la pauta de Evaluación aplicada el año anterior, si corresponde.

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, realizada en función del cronograma con una periodicidad definida por el equipo asesor y el centro o programa de tratamiento, debiendo al menos haber una evaluación semestral con corte al 30 de Junio y al 31 de diciembre.
4. El monitoreo de los resultados de tratamiento, que contemple entre otras variables: retención de usuarios, tiempos de espera, logro terapéutico, etc. debiendo al menos haber una evaluación en julio de 2015 y enero de 2016.

Cabe destacar que esta planificación inicial puede ser modificada, según acuerdo entre las partes y/o situaciones emergentes.

METODOLOGÍA

La implementación de la asesoría requiere de la construcción de una alianza de trabajo con los equipos de los centros prestadores que facilite el cumplimiento de los objetivos de la gestión de calidad.

Esta Asesoría se desarrolla a través de reuniones y visitas programadas y acordadas previamente con los equipos de los centros, además de otros contactos según los objetivos del plan, el diagnóstico de necesidades, los insumos entregados por la evaluación y otros elementos emergentes. La frecuencia de la Asesoría deberá ser definida considerando las fortalezas y debilidades que presenta cada centro en particular, debiendo intensificarse en aquellos casos en que se presentan mayores deficiencias.

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, pudiendo ser complementada con contactos telefónicos o en línea.

Cada una de las actividades de asesoría tiene que ser registrada en el documento denominado Registro de Asesoría (ver anexo N°2), con el propósito de disponer de información de este proceso y retroalimentar al equipo tratante.

La asesoría considera, entre otras actividades:

- Acompañamiento en la instalación y desarrollo del programa terapéutico, que permita:
 - Anticipar dificultades potenciales en el desarrollo del programa de tratamiento.
 - Identificar necesidades de formación y capacitación de los equipos, relevando su importancia y canalizándolas en los niveles pertinentes.
 - Identificar y reforzar los aciertos en la intervención y en la implementación de los programas
- Discusión, análisis y reflexión de elementos teóricos que sustentan los modelos de intervención que guían la acción de los equipos.
- Discusión y análisis de casos clínicos (ver anexo N°3), con el propósito de facilitar la reflexión y la construcción conjunta de alternativas de resolución de dificultades en un proceso de tratamiento.
- Promoción de prácticas de autocuidado de manera continua, que permitan el bienestar del equipo, así como la detección temprana y abordaje de procesos de agotamiento y sobrecarga
- Apoyo en gestiones de redes, flujos de derivación y coordinación intersectorial.
- Lectura y análisis de documentos, papers o artículos relacionados con la materia.
- Apoyo en sistemas de registro y análisis de información

- Asesoría y apoyo al centro de tratamiento en el monitoreo permanente de los resultados de tratamiento.

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

- Gestión general del programa (actualización del programa terapéutico, sistemas de registro clínicos, flujograma de atención, procedimientos de referencia y contrareferencia, entre otros).
- Diagnóstico integral
- Plan de tratamiento individual
- Integración de enfoque de género e intercultural en el programa.
- Integración de enfoque evolutivo y ciclo vital.
- Desintoxicación, gestión de riesgos, prevención de recaídas.
- Comorbilidad
- Instrumentos de diagnóstico.
- Estrategias motivacionales
- Técnicas de intervención individual y grupal
- Intervención con familias
- Estrategias de apoyo a la integración social.
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Estrategias de autocuidado a nivel individual, de equipo e institucional
- Estrategias de Trabajo en Red y complementariedad.
- Integración de Enfoque comunitario territorial.
- Conceptos y Estrategias de intervenciones especializadas población en conflicto con la ley (enfoque criminológico, comprensión del circuito judicial, efectos de prisionización, etc.).
- Integración de la perspectiva de derechos de los usuarios y orientaciones para su ejercicio.

DETECCIÓN DE SITUACIONES CRÍTICAS

Durante el desarrollo de los programas de tratamiento y rehabilitación en los diferentes centros, se pueden presentar distintas situaciones problema que por su persistencia en el tiempo o la gravedad que revisten, se constituyen en críticas y requieren una estrategia de resolución de mayor complejidad.

Estas situaciones pueden ser detectadas en el contexto del desarrollo de la asesoría, como también pueden ser señaladas o evidenciadas en otras instancias y/o por otra/s persona/s relacionada/s con el programa de tratamiento (usuarios, familiares, representantes de SENAME, GENCHI u otros organismos vinculados, etc.).

A su vez, pueden categorizarse en los siguientes ámbitos, entre otros:

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, alta tasa de abandono, negligencias que afecten la recuperación o pongan en riesgo la vida de la persona en tratamiento, entre otras);
- Falencias en la coordinación intersectorial, que afecte los procesos de intervención y de continuidad de los cuidados
- 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;
- Otros

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 de las personas y la protección de las poblaciones más vulnerables.

La normativa vigente incorpora algunos elementos que buscan regular la relación entre las personas usuarias y los equipos de salud. En esta línea se incluyen, entre otras, las siguientes leyes y sus reglamentos: Ley 20.584 (Ley de Deberes y Derechos de las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud), Ley 19.628 (sobre la Protección de la Vida Privada), Ley 20.422 (sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad), Ley 20.609 (sobre Medidas Contra la Discriminación), Ley 20.084 (Ley de Responsabilidad Penal Adolescente) sumadas a los códigos deontológicos particulares definidos desde disciplinas psicosociales, que definen un marco general de acción para los diversos actores que se vinculan en el espacio de la intervención en salud.

Especial atención debe prestarse a las siguientes situaciones, las que a la luz del desarrollo de la dimensión ética y las normativas legales, constituyen conductas o acciones éticamente cuestionables, en tanto riesgo o abierta vulneración de los principios que sustentan los Derechos Humanos, tales como:

- Discriminación de personas por condición de género, jurídica, etnia, problemas de salud, económicos u otros.
- Establecimiento de transacciones comerciales entre integrantes del equipo y personas usuarias del programa de tratamiento y rehabilitación.
- Establecimiento de relaciones que impliquen abuso de poder y que desvirtúe la relación terapéutica entre integrantes del equipo y usuarios.
- Prácticas que vulneren la dignidad de las personas.

PROCEDIMIENTO PARA EL ABORDAJE DE LA SITUACIÓN CRÍTICA (ver Anexo N°4)

Una vez detectada la situación crítica, se deberá analizar si ésta puede constituir un posible incumplimiento de contrato, conducente a multas y sanciones o al término parcial o total del contrato (ver cuadro 1). Si no corresponde a esta alternativa de incumplimiento, se debe proceder a elaborar un **Plan de Situaciones Críticas**. Si se define que sí puede implicar un incumplimiento contractual, el Director Regional de SENDA deberá remitir inmediatamente conocida la situación, un Informe al Jefe de la Unidad de Fiscalización de SENDA Nacional, con copia al Jefe del Área de Tratamiento, que de cuenta de la situación pesquisada y de todos los antecedentes con que se cuenta a ese momento. El Jefe del Área de Tratamiento informará a la Mesa Nacional de Gestión del Convenio.

Cuadro 1:

En Prestadores Privados	
Causales de término parcial o total del contrato	Revocación o ausencia de la autorización sanitaria del contratista, cuando corresponda.
	Por incumplimiento grave, debidamente calificado, de las obligaciones contraídas por el contratista, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido o que interfieran gravemente en el desarrollo del proceso terapéutico.
	Falta de veracidad de la información o de los antecedentes presentados por el contratista durante el proceso de licitación, especialmente aquellos que fueron considerados en el proceso de evaluación de propuestas.
	Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
	Efectuar cobros improcedentes a los(as) usuarios(as) y al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
Causales de Multas y Sanciones	Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el convenio tales como la ley de derechos y deberes del paciente, entre otras
	No informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol alguno de los siguientes hechos, dentro

	de los 20 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio
	Prácticas que interfieran con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico
	No dar cumplimiento a los plazos y procedimientos establecidos en el 9.4.7 Disponibilidad del Personal Profesional Ofertado de las bases de licitación

En Prestadores Públicos	
Causales de término parcial o total del contrato	Si a uno o más establecimientos municipales de atención dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratado por el Servicio de Salud se le hubiere revocado la autorización sanitaria correspondiente, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
	Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.
	Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, según lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación
	Incumplimiento grave de las obligaciones contractuales, entendiendo por tales aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido.
	Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
Causales de Multas y Sanciones	No aplica

Anexo a lo anterior, se debe considerar si la situación crítica amerita un cese inmediato de la atención (por ejemplo, en caso de no contar con la respectiva autorización sanitaria), ante lo cual la Mesa Regional deberá definir todas las acciones a realizar a fin de garantizar la continuidad de los cuidados de los usuarios que se encontraban en atención hasta ese momento. Si la situación no implica un cese inmediato de la atención, se procederá a elaborar un Plan de Situaciones Críticas.

Plan de Situaciones Críticas

- a. La dupla asesora en conjunto con el equipo del programa serán responsables de desarrollar un **Plan de Situación Crítica** (ver Anexo N°5), que debe especificar los objetivos, las estrategias y acciones de solución, los plazos y responsables. Se considera que los plazos del plan no deben exceder los dos meses.

El Plan debe ser firmado por la dupla asesora y el director del programa (en el caso de los programas privados debe ser el director técnico consignado en la resolución sanitaria) e informado al representante legal y a la Mesa Técnica Regional.

- b. Una vez finalizado el Plan se debe elaborar un **Informe de Evaluación de Resultados** (ver anexo N°6), el que debe explicitar de manera concluyente si se cumplieron o no los objetivos. Este Informe se enviará con copia al director técnico del programa, al representante legal de la entidad prestadora y a la Mesa Técnica Regional.
 - b.1. Si se resuelve el o los problemas, este Informe de Evaluación de Resultados debe contener las soluciones implementadas y definir las estrategias de seguimiento para el mantenimiento de los logros y resultados en el contexto de continuidad del trabajo de asesoría, procediéndose al cierre del Plan de Situaciones Críticas.

- b.2. En caso de incumplimiento de los objetivos, el informe deberá señalar los motivos, las consecuencias y recomendaciones en relación a la situación crítica no resuelta y se deberá solicitar apoyo a la **Mesa Técnica Regional**.
- c. La **Mesa Técnica Regional** definirá si la situación es posible de resolver a nivel regional o si corresponde derivar al nivel nacional.
- c.1. Si es posible de solucionar a nivel regional, la Mesa Regional definirá nuevas estrategias y plazos para apoyar el cumplimiento del Plan y resolver la situación crítica inicial. El plazo para cumplir estas nuevas medidas no puede ser superior a un mes. Si con estas acciones la situación crítica se resuelve, se elaborará el Informe de Evaluación de Resultados (descrito en punto b.) y se procederá al cierre del Plan. Si con estas acciones la situación no se resuelve, se elaborará **Informe de Situaciones Críticas** (ver anexo N°7), dirigido al nivel nacional.
- c.2. Si la Mesa regional define que no es posible resolver a nivel regional, derivará al nivel nacional, a través del **Informe de Situaciones Críticas** (ver anexo N°7).

El Informe de Situaciones Críticas (planteado en punto c.1 y c.2) será remitido por el Director Regional SENDA al Jefe del Área de Tratamiento del SENDA nacional, quien derivará a la **Mesa Nacional de Gestión del Convenio**, para que evalúe y tome las medidas pertinentes de apoyo a la región.

- d. La **Mesa Nacional de Gestión del Convenio** analizará los antecedentes recibidos, solicitará acciones e información complementaria a la región cuando corresponda y considerando tanto aspectos técnicos como aspectos definidos en el contrato con el oferente, emitirá un pronunciamiento y de ser pertinente desarrollará estrategias con las entidades prestadoras, implementará una asesoría específica con la región y/o remitirá el caso a la Unidad de Fiscalización de SENDA.

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

La Evaluación Técnica es un proceso orientado al seguimiento y monitoreo de criterios de calidad específicos de los programas de tratamiento y rehabilitación para personas que presentan consumo problemático de sustancias.

La Evaluación estará basada en la recolección de información, por parte de una dupla profesional, con experiencia en evaluación de programas. Se realizará una vez al año, estableciéndose la modalidad presencial como el sistema a utilizar en el registro de los datos, a través de una Pauta de Evaluación.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el grado de desarrollo que presentan los programas en diferentes ámbitos, a fin de avanzar en el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas que acceden a tratamiento.
- Medir el nivel de desarrollo alcanzado por los programas de tratamiento, según diferentes variables establecidas en las orientaciones y normas técnicas, referidas al mejoramiento de la calidad.

Objetivos Específicos

- Identificar fortalezas y debilidades técnico - clínicas de los programas ejecutados en el marco del Convenio SENDA – MINSAL – SENAME - GENCHI.
- Evaluar el nivel de formación, experiencia y organización de los equipos responsables de implementar los programas.
- Evaluar la existencia de espacios físicos apropiados para el buen desarrollo de los programas en los centros en convenio.
- Evaluar la coordinación y participación del programa en la red de tratamiento y a nivel intersectorial.

- Evaluar el uso y manejo de sistemas de registro e información establecidos en el marco del convenio.
- Evaluar la existencia de procedimientos que garanticen el respeto de los derechos de las personas en tratamiento.
- Recomendar modificaciones a la implementación de los planes y programas de tratamiento y rehabilitación.

RESPONSABLES

La Evaluación Técnica será desarrollada por una dupla profesional compuesta por un representante del área de tratamiento de Senda regional y un representante de la Secretaría Regional Ministerial de Salud.

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”, la cual se aplicará una vez al año, en el último cuatrimestre del año (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 resultados,
4. Devolución de los resultados de la evaluación a los centros,
5. Incorporación en el Plan de Trabajo Anual, de elementos susceptibles de ser abordados en el proceso de Asesoría,
6. 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.

Se aplicarán tantos instrumentos como programas de tratamiento se implementen en cada centro o establecimiento.

La definición de Programa de Tratamiento responde a la organización que en cada establecimiento se da para su implementación, el criterio de distinción está dado por la atención totalmente diferenciada que se realiza con una población específica. Los Programas a evaluar son los siguientes:

- a) Convenio de Población General:
 - 1) Ambulatorio Básico Población General (PAB)
 - 2) Ambulatorio Intensivo Población General (PAI PG)
 - 3) Residencial Población General (PR PG)
 - 4) Ambulatorio Intensivo Población Específica Mujeres (PAI PM)
 - 5) Residencial Población Específica Mujeres (PR PM)
 - 6) Ambulatorio Básico e Intensivo (PAB - PAI PG)
 - 7) Ambulatorio Básico e Intensivo Específico Mujeres (PAB – PAI PM)
 - 8) Ambulatorio Intensivo Población General e Intensivo Población Específica Mujeres (PAI PG – PAI PM)
- b) Convenio de Población Adolescente
 - 1) Ambulatorio Intensivo Medio Libre (PAI ML)
 - 2) Ambulatorio Intensivo Medio Privativo (PAI MP)
 - 3) Residencial (PR)
 - 4) Ambulatorio Intensivo Sección Juvenil (PAI SJ)

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:

1. **Aspectos Técnicos:** Proporciona información sobre los aspectos técnicos asociados al tratamiento y la atención de los usuarios y las usuarias.
2. **Recursos Humanos:** Otorga información relativa a la conformación de los equipos de tratamiento, disponibilidad de horas semanales destinadas por cada integrante del equipo, los años 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:** Recoge información referente a la participación del centro en encuentros periódicos y su grado de coordinación con instancias u organismos que favorezcan la integralidad y oportunidad de la atención de las personas en tratamiento. 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:** Recoge información sobre el conocimiento que los equipos tienen del sistema de registro SISTRAT y la utilización de la información que éste entrega. Se consideran además otros registros que debe disponerse en los centros, como Lista de Espera y Fichas Clínicas.
5. **Derechos y Satisfacción Usuaría:** Recoge 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:** Recoge información sobre los espacios físicos destinados a la atención. Busca determinar si permiten la adecuada realización de actividades terapéuticas, y/o condiciones de hotelería, cuando corresponda en los centros de tratamiento residencial. En la evaluación de los ítems establecidos para esta Sección se considerarán algunos aspectos establecidos en el *Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas, Decreto N°4 del año 2009 del*

Ministerio de Salud, específicamente en lo descrito en el Párrafo II “Del local y sus instalaciones” artículos 4, 5, 6 y 7.

No corresponde aplicar esta sección a los PAI Medio Privativo y PAI Sección Juvenil, pues la infraestructura no depende del Programa de Tratamiento, sino de SENAME y Gendarmería respectivamente.

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

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

Una copia de esta pauta podrá ser observada por el prestador público o privado a través del Sistema de Tratamiento SISTRAT, con posterioridad a dos o tres meses tras finalizado el proceso

**ANEXO N°1
PLAN DE TRABAJO ANUAL**

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

CONVENIO POBLACIÓN GENERAL Y ESPECIFICO MUJERES		CONVENIO ADOLESCENTES CON INFRACCIÓN DE LEY	
--	--	--	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
TIPO DE PLAN/PLANES	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

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

AREA – VARIABLE	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN ACTUAL (al inicio del año)	LOGRO ESPERADO (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	FE	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	SP	OC	NV	DC

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO

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

OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	LOGRO L, ML, NL, P

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

<p>Conclusión: Considerando el grado de cumplimiento de los objetivos 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.</p>

 Firma
 Representante SENDA

 Firma
 Representante Servicio de Salud

 Firma
 Representante del Centro

ANEXO N°2
REGISTRO ASESORÍA

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

CONVENIO POBLACIÓN GENERAL Y ESPECIFICO MUJERES		CONVENIO ADOLESCENTES CON INFRACCIÓN DE LEY	
--	--	--	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
TIPO DE PLAN/PLANES	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

Integrantes del equipo presentes en la asesoría:

Temas abordados en la asesoría:

Metodología y descripción de las actividades

Observaciones y sugerencias

Compromisos y acuerdos con el equipo

Firma Asesor/a SENDA

Firma Representante del
CENTRO

Firma Asesor/a SERVICIO DE
SALUD

ANEXO N° 3
PROPUESTA PARA LA PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS
DE CASOS CLÍNICOS⁷

IDENTIFICACIÓN
Nombre de pila:
Edad:
Fecha de ingreso a tratamiento:
MOTIVOS POR LOS CUALES SE PRESENTA EL CASO
PROCESO DEL TRATAMIENTO (etapas, recaídas, descompensaciones, trayectoria delictual, avances del proceso, egreso.)
ANTECEDENTES CLINICOS INDIVIDUALES RELEVANTES Describa antecedentes individuales (factores de riesgo y protectores, dificultades actuales, historia de las dificultades, antecedentes de historia vital, antecedentes de salud mental)
ANTECEDENTES CLINICOS FAMILIARES RELEVANTES (Antecedentes mórbidos, de salud mental, trayectoria drogas y delictual)

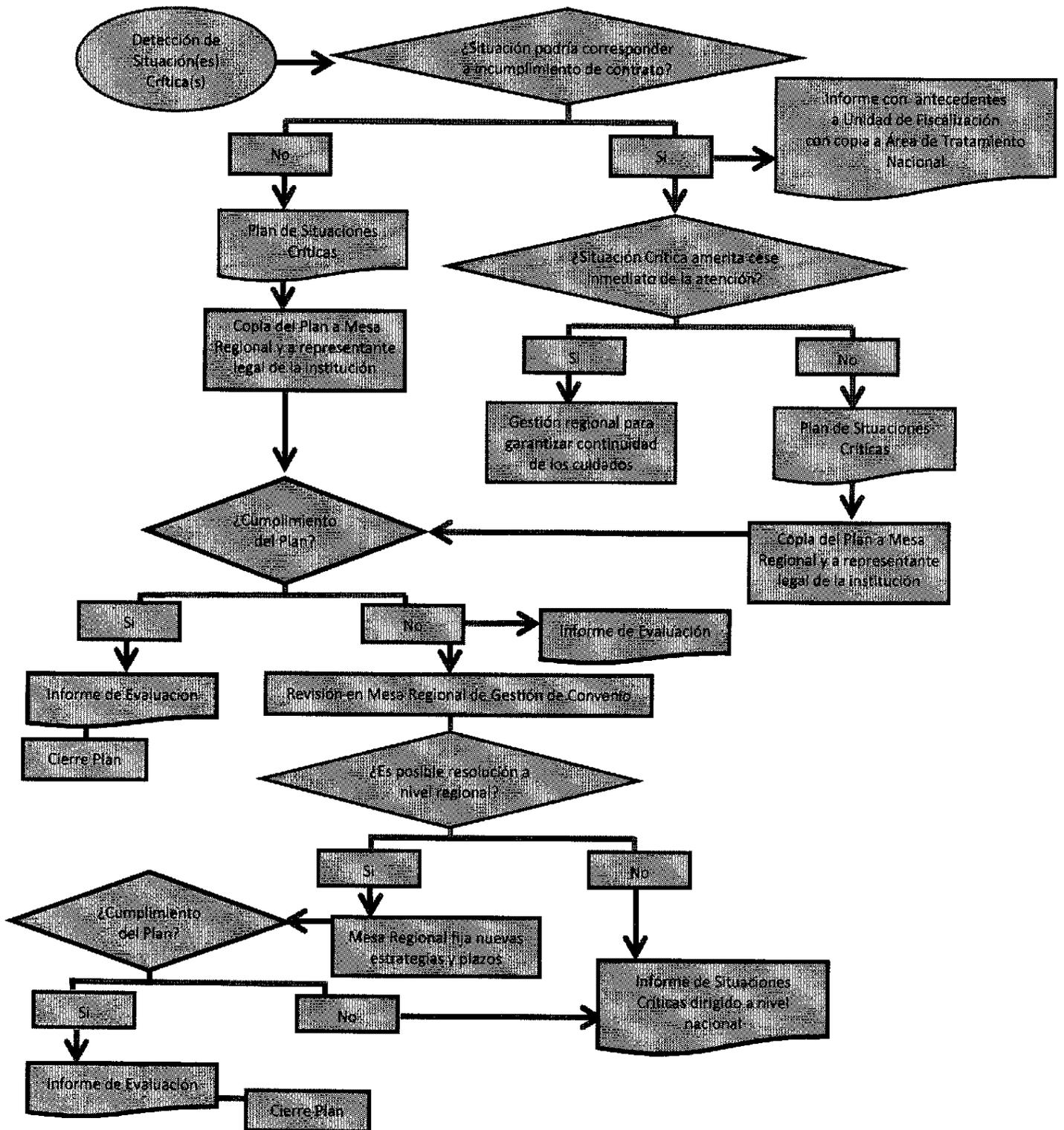
⁷ (Se sugiere a los equipos presentar casos clínicos de las distintas modalidades de intervención, considerando idealmente las distintas intervenciones en red, a modo de evaluar la integralidad de la respuesta y la fluidez de la red).

GENOGRAMA
ECOMAPA
TRAYECTORIA DEL CONSUMO (Historia de relaciones con el consumo, significación, tipo de consumo, tipo de drogas, consecuencias, etc)
TRAYECTORIA DELICTIVA (Historia del o los delitos, significación, tipo de delitos, sanciones, etc)
DIAGNÓSTICOS
Diagnóstico principal (descriptivo y CIE-10):
Comorbilidad psiquiátrica:
Diagnóstico biomédico:
Diagnóstico de estadio motivacional:

Diagnóstico de compromiso biopsicosocial y dimensión ligada al consumo:
INDICACIONES DEL TRATAMIENTO Describa indicaciones individuales (incluir especificación de fármacos) y grupales:
ACUERDOS Y CONCLUSIONES (Para el Usuario/ familia, Interventores directos, Red)
FECHA:

ANEXO N°4

FLUJOGRAMA MANEJO DE SITUACIONES CRÍTICAS



**ANEXO N°5
PLAN DE SITUACIONES CRÍTICAS**

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

CONVENIO POBLACIÓN GENERAL Y ESPECIFICO MUJERES		CONVENIO ADOLESCENTES CON INFRACCIÓN DE LEY	
--	--	--	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
TIPO DE PLAN/PLANES	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

1. **Identificación de la Situación:** Describir la situación, señalar a través de que instancia se detecta la situación crítica y las implicancias para el Programa.

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

Problema Detectado	Acciones para resolver problema	Plazos	Responsables	Resultado esperado	Verificadores

 Firma
 Representante SENDA

 Firma
 Representante Servicio de Salud

 Firma
 Representante del Centro

ANEXO N°6
INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS
DEL PLAN DE SITUACIONES CRÍTICAS

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

CONVENIO POBLACIÓN GENERAL Y ESPECIFICO MUJERES		CONVENIO ADOLESCENTES CON INFRACCIÓN DE LEY	
--	--	--	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
TIPO DE PLAN/PLANES	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

Problema Detectado	Resultados esperados	Evaluación de resultado alcanzado

Resultado Global:

--

Recomendaciones y Sugerencias:

Firma
Representante SENDA

Firma
Representante Servicio de Salud

Firma
Representante del Centro

ANEXO N°7
INFORME DE SITUACIONES CRÍTICAS⁸

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

CONVENIO POBLACIÓN GENERAL Y ESPECIFICO MUJERES		CONVENIO ADOLESCENTES CON INFRACCIÓN DE LEY	
--	--	--	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
REGION	
SERVICIO DE SALUD	
TIPO DE PLAN/PLANES	
EQUIPO ASESOR (nombres de integrantes)	

SÍNTESIS DEL PROBLEMA (Antecedentes, situación actual)

⁸ Se debe adjuntar el Plan de Situación Crítica, el Informe de Resultados y otros antecedentes pertinentes.

SÍNTESIS DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS Y GESTIONES REALIZADAS

OPINIÓN REGIONAL Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

FIRMA REPRESENTANTES DE LA MESA DE TRATAMIENTO REGIONAL

Nombre	Cargo	Firma

Glosario Técnico SISTRAT

Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI

2015

INTRODUCCIÓN.

El documento que se presenta a continuación contiene un conjunto de definiciones necesarias para que los equipos de profesionales y técnicos responsables de proveer una adecuada atención de salud a aquellos adolescentes con problemas asociados al consumo sustancias y que han infringido la ley 20.084 , dispongan de un terminología mínima estandarizada, que permita que el registro y análisis e los datos reunidos a través del Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT) del Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI, sea útil, fiable y comparable.

El Glosario Técnico consta de 7 secciones, cada una corresponde a una de las fichas de registro que existen en el SISTRAT. Para un mejor provecho del documento se sugiere utilizar el apoyo de la Norma Técnica n°85 y el documento de Orientaciones Técnicas para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley.

FICHA DE DEMANDA

Esta ficha debe llenarse en el momento en que el centro de tratamiento toma conocimiento de la existencia de la necesidad de tratarse de un adolescente con infracción de ley. Esta información puede generarse a través de la solicitud de atención emanada desde otro centro de tratamiento de la red, desde un juzgado de garantía o juzgado oral en lo penal, equipos de SENAME o desde equipos colaboradores de SENAME que administran las sanciones y medidas de la ley 20.084.

Esta ficha permite construir la lista de espera del centro y por lo tanto conocer la cantidad de potenciales usuarios de dicho centro.

Un mismo usuario puede estar demandado en más de un centro de tratamiento, por lo tanto el realizar esta ficha NO tiene implicancias administrativas ni tampoco significa que el usuario necesariamente será ingresado a tratamiento en ese centro.

La visualización de esta ficha en el sistema es la siguiente:

Crear ficha demanda Volver

Ficha demanda

FECHA SOLICITUD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE USUARIO/PACIENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

RUT DEL USUARIO TELEFONO CONTACTO SEXO SELECCIONE FECHA NACIMIENTO

REGION RESIDENCIA SELECCIONE COMUNA RESIDENCIA SELECCIONE

NOMBRE ADULTO CONTACTO TELEFONO CONTACTO PARENTESCO O RELACION

SUSTANCIA PRINCIPAL SELECCIONE

Nº TRATAMIENTOS PREVISTOS SITUACIÓN LEGAL ACTUAL SELECCIONE TIPO CONTACTO SELECCIONE

QUIEN SOLICITA LA HORA SELECCIONE QUIEN DERIVA SELECCIONE

FECHA ATENCIÓN OFRECIDA (en establecimiento) NO PERTINENTE/CORRESPONDE SELECCIONE MES ESTIMADO (si no fue posible dar hora citación) SELECCIONE

FECHA 1ª ATENCIÓN REALIZADA SEGUNDA FECHA ATENCIÓN OFRECIDA A) FECHA ATENCIÓN REALIZADA

B) FECHA DERIVACIÓN DE ATENCIÓN RESOLUTIVA RECIBIO ATENCIONES ENTRE A y B NO

SOLICITUD DE ATENCIÓN RECHAZADA NO

OBSERVACIONES

SEMAF

Variables a ingresar:

1. Fecha solicitud de atención

Corresponde a la fecha en que se solicita la atención de tratamiento del usuario (fecha en que se toma contacto con delegado de **SENAME**, fecha de la solicitud desde el juzgado, etc.), es decir, cuando el centro recibe la solicitud con los requisitos necesarios para poder darle una hora de atención al usuario.

2. Nombre de usuario/paciente

Nombre del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias

3. Primer apellido

Primer apellido del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias

4. Segundo apellido

Segundo apellido del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias

5. Rut del usuario

RUT del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias.

6. Teléfono de contacto

Teléfono de contacto que permitan ubicar al adolescente que demanda tratamiento, puede ser de él, de la familia, etc.

7. Sexo

Sexo del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias.

8. Fecha nacimiento

Día, mes y año de nacimiento del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias

9. Región de residencia

Región donde vivió la mayor parte de los días en los últimos 30 días previos a la consulta. Si la persona se encuentra o encontraba durante ese período en un centro privativo de libertad, considere los 30 días antes de ingresar al recinto privativo.

10. Comuna de residencia

Comuna donde vivió la mayor parte de los días en los últimos 30 días previos a la consulta. Si la persona se encuentra o encontraba durante ese período en un centro privativo de libertad, considere los 30 días antes de ingresar al recinto privativo.

11. Nombre adulto a cargo

Se refiere al nombre de la persona, mayor de edad, responsable del cuidado integral del adolescente.

12. Teléfono de contacto

Se refiere al número de teléfono mediante el cual es posible ponerse en contacto con el adulto a cargo del adolescente.

13. Parentesco o relación

Corresponde al vínculo -consanguíneo o no- que el adulto a cargo, tiene con el adolescente.

14. Sustancia principal

Se refiere a la sustancia que principalmente motiva la consulta.

Valores Posibles:

1. Alcohol
2. Marihuana
3. Cocaína
4. Pasta Base
5. Anfetaminas
6. Inhalables (neopren, "poppers", pegamentos, solventes, gasolina, aerosoles, etc).
7. Crack
8. Éxtasis
9. LSD
10. Fenilciclidina
11. Hongos
12. Otros alucinógenos
13. Heroína
14. Metadona
15. Otros Opioides analgésicos (Morfina, Codeína, Meperidina, Demerol, Tramadol, Tramal)
16. Metanfetaminas y otros derivados
17. Otros Estimulantes
18. Sedantes (Diazepam, Valium, Clonazepam, Ravotril, Alprazolam, Amprax, Lorazepam, Zopiclona, Dormonid, Midazolam, Adax, Barbitúricos, Fenobarbital, etc).
19. Hipnóticos
20. Esteroides anabólicos
21. Sin sustancia principal (para contexto privativo de libertad)
22. Otros: Especifique.

15. Número de tratamientos previos

Se refiere a la cantidad total de tratamientos por consumo problemático de alcohol y otras drogas iniciados antes de la consulta actual, sin importar si éstos han sido abandonados o hayan concluido con alta terapéutica.

16. Situación legal actual

Corresponde a un listado abreviado de las sanciones o medidas que aparezcan en las variable "Sanción o Medida de la Ley N° 20.084". Se refiere a la sanción o medida de la ley 20.084 que está cumpliendo el adolescente y por la cual es beneficiario de este programa. Si el adolescente cumple más de una sanción, debe consignarse aquella más gravosa.

Valores posibles:

1. Cautelar o Sanción en Medio Libre
2. Cautelar o Sanción en CIP-CRC
3. Sanción Sección Juvenil
4. Sanción en CSC

17. Tipo de contacto

Se refiere al medio a través del cual se realiza la demanda de atención.

Las siguientes son las variables posibles:

1. Presencial
2. Telefónica
3. Correo postal
4. Digital
5. Otra

18. Quien solicita la hora

Se refiere a la persona que solicita o demanda la atención del adolescente y realiza el contacto con el centro.

Los valores posibles son los siguientes:

1. Usuario/a
2. Familiar
3. Sector Justicia (Fiscal, Juzgado, Consejero)
4. Centro de Salud
5. Otro Centro de Tratamiento
6. Sename
7. Gendarmería de Chile
8. Servicios Sociales
9. Colegio
10. Otros. Especifique.

23. Fecha ofrecida de atención resolutive

Corresponde a una última citación calendarizada. Se debe consignar además si el joven recibió atenciones entre "a" y "b", tal como se puede observar en la siguiente imagen:

Día			Mes			Año			Sí		No	
b) Fecha Ofrecida de Atención Resolutiva						Recibió Intervenciones entre a y b						

24. Observaciones

Se incluye un apartado para registrar situaciones relevantes respecto a la atención de dicho adolescente.

25. Fecha de ingreso a lista de espera

Si el centro no cuenta con cupos disponibles para efectuar el ingreso del adolescente a tratamiento, se deberá consignar la fecha en que este adolescente comenzará a estar en la lista de espera.

26. Solicitud de atención rechazada

Si, al momento de llenar la ficha, el centro decide no ingresar al adolescente a tratamiento, ya sea por razones técnicas (usuario no cumple con perfil del centro, requiere otro tipo de intervención, etc.) o administrativas (disposición judicial, fuga, etc.) se consigna Sí y esta ficha de usuario será trasladada a los históricos. Al contrario, si el objetivo es que a futuro ingrese a tratamiento deben consignar NO, y así este usuario estará en los activos a la espera de su ingreso a tratamiento.

Si con posterioridad al llenado de esta ficha, el equipo decide "NO" ingresar al usuario a tratamiento, entonces deberá volver sobre esta ficha y actualizarla consignando un "Sí" ante la pregunta demanda rechazada, así esta ficha se trasladará a los usuarios históricos.

FICHA DE INGRESO

Sección 1. Ingreso a Tratamiento

1. Rut del usuario

RUT del adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias. Esta información aparece automáticamente ya que se extrae de la ficha de demanda.

2. Fecha Ingreso Tratamiento

Fecha (día/ mes/ año) en que el adolescente ingresa al programa de tratamiento.

3. Consentimiento Informado

Se refiere a la aceptación firmada por el adolescente usuario, (o familiares, ante la imposibilidad de consentir del usuario o usuaria), sobre determinadas actuaciones clínicas, después de tener la suficiente información sobre su conveniencia, ventajas, riesgos y alternativas. El consentimiento informado se debe expresar en un documento que debe estar en la ficha clínica o carpeta individual del usuario. Su presencia se manifiesta tickeando en el recuadro del lado derecho.

4. Sanción Accesorio

La ley 20.084, en su artículo 7°, plantea la posibilidad de que el juez otorgue una sanción accesoria correspondiente al tratamiento por consumo problemático de sustancias a los adolescentes que lo requieran. Se debe consignar si el usuario tiene o no esta sanción.

5. Origen ingreso/ referencia

Se refiere a la fuente de referencia principal (¿quién está solicitando la atención de tratamiento para este adolescente?)

Valores Posibles:

1. Centro colaborador de **SENAME** que administra sanciones y medidas.
2. CRC **SENAME**
3. CIP **SENAME**
4. Usuario
5. Otro centro en convenio

6. Otro centro sin convenio
7. Gendarmería de Chile
8. Dupla derivadora de fiscalía
9. Tribunal
10. Otro

6. Sanción o medida de la ley 20.084 por la cual ingresa a tratamiento

Se refiere a la sanción o medida de la ley 20.084 que está cumpliendo el adolescente y por la cual es beneficiario de este programa. Si el adolescente cumple más de una sanción, debe consignarse aquella más gravosa.

Valores Posibles:

1. Amonestación
2. Reparación del daño causado
3. Servicios a la comunidad
4. Libertad asistida
5. Libertad asistida especial
6. Cautelar medio libre
7. Internación provisoria (CIP)
8. Semi Cerrado
9. Internación en Centro Cerrado (CRC)
10. Internación en Sección Juvenil
11. Suspensión condicional del procedimiento con condición CONACE
12. Suspensión condicional del procedimiento con condición SENAME
13. Suspensión condicional del procedimiento con ambas condiciones

7. Región Programa SENAME contraparte

Se debe consignar la región a la que pertenece el programa de SENAME que será la contraparte en el proceso de tratamiento del adolescente. Si se trata de un adolescente que no posee programa SENAME contraparte (secciones juveniles, amonestación, etc.) se deberá consignar la región del juzgado que ha procesado al adolescente y que hace posible que éste sea un beneficiario de este convenio.

8. Programa SENAME que es contraparte

Se debe consignar el nombre del equipo SENAME que es contraparte en el proceso de tratamiento de este usuario. De no contar con un equipo contraparte (sección juvenil, amonestación, etc.) se debe consignar sin programa SENAME contraparte. Si un usuario tiene más de un programa

SENAME ya que cumple más de una sanción, siempre debe consignarse la sanción de mayor duración. Con los valores actualizados.

9. Delito Tipo

Debe consignarse el tipo de delito que da origen a la sanción que está cumpliendo el adolescente. Si hubiera cometido más de un delito que da origen a más de una sanción, siempre consignar el que da origen a la sanción consignada en la pregunta 7.

Valores posibles:

- Crímenes o simples delitos considerados en la Constitución
- Crímenes o simples delitos contra la fe pública
- Crímenes o simples delitos contra la propiedad
- Crímenes o simples delitos contra las personas
- Crímenes o simples delitos contra el orden de las familias
- Otros crímenes, simples delitos y faltas en leyes especiales
- Faltas
- Violencia intrafamiliar cometida por el adolescente
- Otro(s)

10. Delito Causa

Debe consignarse la causa del delito que da origen a la sanción que está cumpliendo el adolescente. Si hubiera cometido más de un delito que da origen a más de una sanción, siempre consignar el que da origen a la sanción consignada en la pregunta.

11. Plan al que ingresa

Se refiere al tipo plan de tratamiento que recibe el usuario.

Valores posibles:

- Plan Ambulatorio Intensivo Medio Libre (PAI ML)
- Plan Ambulatorio Intensivo Medio Privativo (PAI MP)
- Plan Residencial (PR)
- Plan Sección Juvenil (PSJ)
- Plan Unidad Hospitalaria de Corta Estadía Medio Libre(UHCE ML)
- Plan Unidad Hospitalaria de Corta Estadía Medio Privativo(UHCE MP)

Sección 2. Caracterización del usuario

12. Nacionalidad

País donde nació el adolescente que presenta el problema de consumo de sustancias

13. Etnia

Respuesta a la siguiente pregunta ¿Pertenece Ud. a alguno de estos pueblos originarios o indígenas?

Valores Posibles:

1. Mapuche
2. Aimara
3. Atacameño
4. Quechua
5. Rapa Nui
6. Colla
7. Yámana
8. Alacalufe
9. Diaguitas
10. No pertenece

14. Estado Conyugal

Se refiere a la situación conyugal de hecho, siendo cada categoría excluyente del resto. Por ejemplo, Si una persona se declara "conviviente", esta categoría prima por sobre el hecho de que sea soltera, viuda, separada (de su anterior cónyuge) o anulada. (Se registra el estado conyugal que la persona tiene al momento de ingreso a tratamiento)

Valores Posibles:

- 1) Casado(a) Asigne esta categoría sólo aquellos jóvenes casados legalmente y que viven con pareja.
- 2) Conviviente o pareja Asigne esta categoría a aquellos jóvenes que hacen vida marital sin estar casados legalmente.
- 3) Anulado(a) Asigne esta categoría a aquellos jóvenes separados legalmente a través de juicio de nulidad.

- 4) Separado(a) Asigne esta categoría a los jóvenes que habiendo estado casados o conviviendo actualmente se encuentran viviendo separados.
- 5) Divorciado(a) Asigne esta categoría a aquellos jóvenes que habiendo estado casados, disolvieron el matrimonio a través del procedimiento legal correspondiente.
- 5) Viudo(a) Asigne esta categoría a aquellos jóvenes cuyo cónyuge ha fallecido y que no conviven ni están casados nuevamente.
- 5) Soltero(a) Asigne esta categoría a aquellos jóvenes que nunca han estado casados y actualmente no conviven.

15. Número de Hijos

Se refiere al número de hijos que la persona tiene al momento de ingresar al tratamiento (se consideran los hijos engendrados, criados o adoptados).

16. Se encuentra inserto en sistema escolar

Debe consignarse si el adolescente está o no inserto en el sistema educacional, ya sea a través del sistema formal o en un programa de re escolarización.

Valores posibles:

1. Sí
2. No

17. En caso de no estar inserto en sistema escolar, señalar años de deserción escolar

Se debe consignar la cantidad de años que en total el joven ha estado fuera del sistema escolar. En caso de estar inserto en el sistema escolar, se debe consignar 0 años.

18. Escolaridad (último año cursado)

Corresponde al último año que el joven cursó y aprobó en el sistema escolar, ya sea en el sistema formal o a través de programas de reescolarización.

Valores posibles:

1. Básica incompleta
2. Básica completa
3. Media incompleta
4. Media completa
5. Técnica incompleta
6. Técnica completa
7. Universitaria incompleta
8. Universitaria completa
9. No sabe o no se aplica
10. Sin escolaridad pero lle y escribe
11. Educación diferencial
12. Programa especial básica (nivelación, alfabetización, exámenes libres)
13. Programa especial media (nivelación, alfabetización, exámenes libres)
14. Sin estudios

19. Estado Ocupacional/ Laboral

Se refiere a la distinción entre la población trabajadora y no trabajadora.

Esta variable busca establecer si la persona desarrolló alguna actividad laboral o productiva, es decir, si participó en la producción de un bien o servicio para la venta o para el autoconsumo, por un mínimo de una hora semanal en la semana anterior (lunes a domingo) a la entrevista. Los quehaceres del hogar no son considerados una actividad productiva o razón de ocupación.¹

Valores Posibles:

- | | |
|--|--|
| 1. Trabajando actualmente* | 7. Incapacitado(a) permanente para trabajar |
| 2. Busca trabajo por primera vez | 8. Personas que viven en instituciones |
| 3. Cesante | 9. Rentistas**** |
| 4. Quehaceres del Hogar | 10. Personas en situación de calle que no trabajan |
| 5. Estudiando sin trabajar** | |
| 6. Pensionado(a) o Jubilado(a) sin trabajar*** | 11. Sin Actividad. |

Notas:

*Trabajando actualmente: incluye a:

1. Personas de 12 años o más, que durante la semana pasada (desde el momento de la consulta) haya realizado algún trabajo (actividad productiva con remuneración en dinero o especies), al menos 1 hora, excluyendo los quehaceres del hogar.
2. Aquellas personas que realizaron actividades informales u ocasionales por un sueldo o salario, por su cuenta, en una empresa, en especies o metálico, como aprendiz (práctica) o que haya realizado una actividad para un familiar.
3. Personas que tienen trabajo, pero se encuentran ausentes temporalmente por licencia, enfermedad, huelga, vacaciones u otra razón.

**Estudiando sin trabajar: Asigne este código cuando la persona declara que estudia y no busca trabajo por esa razón.

***Jubilado (o montepiado o pensionado): Personas que perciben un ingreso (jubilación), proveniente del sistema previsional, por el trabajo realizado mientras fueron económicamente activas. Incluya en esta categoría a quienes se declaran jubilados, montepiadas y también a quienes perciben una Pensión Asistencial entregada por el Estado. Las montepiadas son mujeres viudas que perciben un ingreso (montepío) proveniente del sistema previsional, por el trabajo realizado por su marido mientras fue económicamente activo.

****Rentistas: Personas que, aunque no trabajan, perciben un ingreso (renta) derivado de propiedades, acciones, intereses por ahorros, depósitos bancarios, etc.

20. Con quién vive

Convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento, en el caso de jóvenes privados de libertad, considerar con quién vivía 30 días antes de su detención.

Valores Posibles:

- | | |
|--|--|
| 1. Solo | 7. Únicamente con Hijos y Padres o Familia de Origen |
| 2. Únicamente con Pareja | 8. Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia de Origen |
| 3. Únicamente con Hijos | 9. Con amigos |
| 4. Únicamente con Padres o Familia de Origen | 10. Otro |
| 5. Únicamente con la Pareja e Hijos | |
| 6. Únicamente con la Pareja y Padres o Familia de Origen | |

21. Dónde vive

Indique el tipo de vivienda según los siguientes códigos: (en el caso de jóvenes privados de libertad, considerar dónde vivía 30 días antes de su detención.)

¿El tipo de vivienda donde usted vive es...?

Valores Posibles:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Casa | 5. Residencial, pensión, hostal |
| 2. Departamento | 6. Hospedería |
| 3. Mediagua | 7. Choza, rancho, ruca |
| 4. Pieza dentro de la vivienda | 8. Caleta o punto de calle |

Sección 3 Caracterización de Consumo Sustancias

22. Sustancia Principal

Se refiere a la sustancia que principalmente motiva la consulta.

Valores Posible

- | | | |
|---------------|--|-------------------|
| 1. Alcohol | 5. Crack | 7. Extasis |
| 2. Marihuana | 6. Inhalables: neopren, GHB, óxido nítrico (gas hilarante), "poppers", solventes, gasolina, diluyente. | 8. LSD |
| 3. Cocaína | | 9. Fenilciclidina |
| 4. Pasta Base | | 10. Hongos |

- | | | |
|--|---|---|
| 11. Otros Alucinógenos | 15. Anfetaminas | 19. Hipnóticos |
| 12. Heroína | 16. Metanfetaminas y otros derivados | 20. Esteroides Anabólicos |
| 13. Metadona | 17. Otros Estimulantes | 21. Sin sustancia principal (para contexto privativo de libertad) |
| 14. Otros Opioides
Analgésicos: morfina, codeína, meperidina, demerol, tramadol, tramal | 18. Sedantes: diazepam, Valium, clonazepam, Ravotril, alprazolam, adax, barbitúricos, fenobarbital. | 22. Otros |

23. Otra Sustancia n° 1

Se refiere a otra sustancia que también esté motivando la consulta.

24. Otra Sustancia n° 2

Se refiere a una tercera sustancia que también esté motivando la consulta.

25. Otra Sustancia n° 3

Se refiere a una cuarta sustancia que también esté motivando la consulta.

26. Frecuencia de Consumo (Sustancia Principal)

Frecuencia de consumo de la droga principal en los 30 días previos a la admisión a tratamiento

Valores Posibles:

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. Todos los días | 5. Menos de 1 día / semana |
| 2. 4-6 días / semana | 6. No consumió |
| 3. 2-3 días / semana | 7. Desconocido |
| 4. 1 día / semana | |

27. Vía de Administración (Sustancia Principal)

Respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuál ha sido la vía más frecuente de administración de esta sustancia durante los últimos 30 días?

Valores Posibles:

- | | |
|--|---|
| 1. Inyectada (intravenosa o intramuscular) | 4. Intranasal (aspiración de polvo por la nariz) |
| 2. Fumada o Pulmonar (aspiración de gases o vapores) | 5. Otros |
| 3. Oral (bebida o comida) | 6. No sabe |

28. Edad de Inicio (Sustancia Principal)

Respuesta a la siguiente pregunta ¿Qué edad tenía cuando inició el consumo de esta droga?

29. Número de tratamientos anteriores

Respuesta a la siguiente pregunta "¿Cuántas veces ha sido tratado usted por su consumo de alcohol o drogas?"

Tratamiento: dentro o fuera del convenio, incluida corta estadía, consejería como paciente interno o externo, y A. A. (si asistió a 3 o más reuniones durante el período de un mes).

Sección 4. Caracterización de la situación de infracción de ley

La información que se solicita en este módulo de la ficha de ingreso corresponde a la información que otorga el propio adolescente, por ende tiene un uso estrictamente clínico y permitirá al equipo conocer la percepción que el adolescente tiene de su propia conducta infractora. Para completar estas preguntas NO es procedente ni necesario obtener información desde juzgados, SENAME, registro civil, o cualquier otra vía formal, de manera categorizada.

30. Número de medidas anteriores

Se debe consignar la cantidad de medidas en medio libre, que el adolescente reporta haber cumplido con anterioridad al ingreso al tratamiento. Las medidas contempladas en la ley 20.084 son:

- 1.- Medidas cautelares (jóvenes imputados)
- 2.- Salidas Alternativas: en ellas encontramos dos tipos:
 - Suspensión condicional del procedimiento
 - Acuerdos Reparatorios.

31. Número de sanciones anteriores

Se debe consignar la cantidad de sanciones en medio libre, que el adolescente reporta haber cumplido con anterioridad al ingreso al tratamiento. Las sanciones contempladas en la ley 20.084 son:

1. Amonestación
2. Multa
3. Reparación del daño causado
4. Prohibición de conducir vehículos motorizados
5. Servicio en beneficio de la comunidad
6. Libertad Asistida
7. Libertad Asistida Especial

32. Edad de la primera detención

Se debe consignar la edad en que el adolescente reporta haber sufrido su primera detención.

33. Número de veces que ha ingresado a CIP

Se debe consignar la cantidad de veces que el joven refiere haber sido ingresado al Centro de Internación Provisoria.

34. Número de veces que ha ingresado a CRC

Se debe consignar la cantidad de veces que el joven refiere haber sido ingresado al Centro de Régimen Cerrado.

35. Número de meses que ha permanecido privado de libertad, y asea CIP o CRC

Se debe consignar la cantidad máxima de meses que el joven refiere haber estado privado de libertad. No son sumativas, sino que en una internación, cuánto es la cantidad máxima de meses que estuvo privado de libertad.

1. Etapa de tratamiento

Corresponde a la etapa del tratamiento en que se encuentra el adolescente. La duración y permanencia de cada usuario en las etapas las define el equipo clínico en base a las normas y orientaciones técnicas del convenio. Las etapas se dividen en :

1. Diagnóstico
2. Tratamiento
3. Preparación para el egreso.

2. Mes de Registro

Corresponde al mes y año calendario en que el adolescente recibió las prestaciones. Este registro se actualiza automáticamente.

3. Número Meses En Tratamiento

Corresponde al número de meses que el adolescente lleva en el programa de tratamiento. Este registro se actualiza automáticamente.

4. Número Días Asistencia

Corresponde al número de días que el adolescente y/ o su familia asistió físicamente al programa de tratamiento en el mes señalado.

5. Número Días de contacto en terreno

Corresponde al número de días que el adolescente y/o su familia es contactado en un lugar distinto al centro de tratamiento, como por ejemplo: la vivienda del joven, su barrio, su colegio, programa SENAME, juzgado, etc.

6. Nombre Prestación y Cantidad Ejecutada en el centro

Corresponde registrar el tipo y número de prestaciones que el usuario recibió durante el mes de registro señalado.

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Consulta de Salud Mental | 6. Consulta Psicológica |
| 2. Intervención Psicosocial de | 7. Consulta Psiquiátrica |
| 3. Grupo Visita Domiciliaria | 8. Psicoterapia individual |
| 4. Consulta Médica | 9. Psicoterapia Grupal |
| 5. Psicodiagnóstico | 10. Consultoría de Salud Mental |

7. Nombre Prestación y Cantidad Ejecutada en terreno

Corresponde registrar el tipo y número de prestaciones que el usuario recibió durante el mes de registro señalado.

1. Consulta de Salud Mental
2. Intervención Psicosocial de Grupo
3. Visita Domiciliaria
4. Consulta Médica
5. Consulta Psicológica
6. Consulta Psiquiátrica
7. Psicoterapia individual
8. Psicoterapia Grupal
9. Psicodiagnóstico
10. Consultoría de Salud Mental



FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ETAPA DIAGNÓSTICO

Quando un usuario cambia de etapa de diagnóstico a tratamiento, el sistema solicitará completar la ficha de evaluación de la etapa de diagnóstico, en cual deberán consignarse los resultados de dicho proceso.

1. Diagnóstico Trs. Consumo Sustancia

Especificar si el trastorno por consumo de la sustancia principal corresponde a: Dependencia o Consumo Perjudicial. Según los criterios de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Otros Problemas de Salud (CIE-10).

En el caso de los programas que se desarrollan en contextos privativos de libertad existe la opción de ingresar sin consumo problemático, puesto que la causal de ingreso en estos casos son "otros problemas de salud mental".

2. Diagnóstico Trs. Psiquiátrico CIE-10

Trastorno psiquiátrico asociado al consumo perjudicial o dependencia a sustancia. Según los criterios CIE-10.

Valores Posibles:

- | | |
|---|--|
| 1. Trastornos mentales orgánicos | 6. Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto |
| 2. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes | 7. Retraso Mental |
| 3. Trastornos del humor (afectivos). | 8. Trastornos del Desarrollo Psicológico |
| 4. Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos | 9. Trs. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia |
| 5. Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos | 10. Sin trastorno |

3. Diagnóstico Trs. Psiquiátrico DSM-IV

Trastorno psiquiátrico asociado al consumo perjudicial o dependencia a sustancia. Según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

Valores Posibles:

- | | |
|--|---|
| 1. Trastornos del estado de ánimo | 6. Trastornos de la conducta alimentaria |
| 2. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos | 7. Trastornos disociativos |
| 3. Trastornos de ansiedad | 8. Trastornos somatomorfos |
| 4. Trastornos de la personalidad | 9. Trastornos sexuales y de la identidad sexual |
| 5. Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos | 10. Trastornos facticios |
| | 11. Trastornos del sueño |

- | | |
|---|---|
| 12. Trastornos adaptativos | 15. Trastornos mentales debidos a enfermedad médica |
| 13. Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados | 16. Sin trastorno |
| 14. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia | |

4. Diagnóstico Trs. Físico

Patología somática asociada al trastorno por consumo de sustancias (consumo perjudicial o dependencia).

Valores Posibles:

- | | |
|--|--|
| 1. Ausente | 9. Traumatismos y secuelas secundarios |
| 2. Hepatitis alcohólica subaguda | 10. Otras enfermedades o condiciones físicas limitantes |
| 3. Hepatitis crónica | 11. Patología de la gestión y del niño intrauterino |
| 4. Enfermedades somáticas | 12. Anemia: megaloblástica y ferropénica |
| 5. Hepatitis B, C, D | 13. Cardiopatías: miocardiopatía dilatada por OH, arritmias, HTA |
| 6. ETS | 14. Patología Bucal |
| 7. Otras Enfermedades o Condiciones de Riesgo Vita
 | 15. En estudio |
| 8. Infecciosas relacionadas con uso de sustancias | |

5. Otros Problemas de Atención Clínica

Otros estados o problemas que requieren de atención de salud mental. No se refiere sólo a un antecedente biográfico, sino a problemas que pueden ser objeto de atención clínica y que se relacionan con trastornos mentales.

Valores Posibles:

- | | |
|--|---|
| 1. Violencia Intrafamiliar | 5. Prisionización |
| 2. Abuso Sexual | 6. Otros |
| 3. Explotación comercial sexual infantil | 7. Sin otros problemas de atención clínica. |
| 4. maltrato infantil | |

6. Compromiso Biopsicosocial

Se refiere a una apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas que consumen sustancias, y de su entorno.

Valores Posibles:

1. Leve
2. Moderado
3. Severo

7. ¿Se trata de una mujer embarazada?

Al momento del término del diagnóstico, registrar si la joven está embarazada.

8. Contrato Terapéutico

El contrato terapéutico es una estrategia útil para explicar por escrito las condiciones del tratamiento, en el cual él o la adolescente y su familia, se comprometen a respetar las normas y recomendaciones en el marco del plan de tratamiento y rehabilitación; al igual que el equipo terapéutico se compromete a brindar las atenciones e información necesaria para contribuir al alivio de las molestias (somáticas y emocionales) como a la superación del problema de consumo.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRATAMIENTO

Corresponde a evaluaciones parciales de los cambios que experimenta la persona durante el proceso de tratamiento. Se medirán en períodos definidos, cada 2 meses a partir de la fecha de ingreso a la etapa de tratamiento. Dice relación con los avances o retrocesos que los usuarios van teniendo durante el proceso terapéutico en base a lo establecido en los objetivos propuestos en su plan de intervención individual.

Las categorías de respuestas son:

Con Avances: Cuando ocurra cualquier cambio favorable en relación a la evaluación anterior, en las variables señaladas, que contribuya al logro de los objetivos planteados.

Sin Avances: se mantienen los indicadores sin modificación respecto de la evaluación anterior.

Con Retroceso: Cuando ocurra cualquier cambio desfavorable en a las variables en relación a la evaluación anterior, que obstaculicen o disminuyan las probabilidades de lograr los objetivos del proceso terapéutico

Las variables a evaluar son las siguientes:

1. Patrón de Consumo:

El tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia y tiempo de consumo, el contexto de consumo, vale decir, la forma de acceso a la sustancia, si el consumo es en compañía o en solitario, qué situaciones rodean el consumo y entre otros.

2. Situación Familiar:

Calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.

3. Relaciones Interpersonales:

Calidad de relaciones entre sus pares en un contexto general; y asociado al problema de consumo.

4. Situación Ocupacional:

Tipo de ocupación y nivel de inserción laboral. Se incluye además estudios y uso del tiempo libre (u ocio).

6. Estado de Salud Mental:

Existencia, evolución de algún problema de salud mental diagnosticado por CIE-10 o DSM-4

7. Estado de Salud Física

Considera la existencia de algún problema de salud física asociado al consumo, como también el control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable.

Para homologar criterios para la evaluación y registrarla en la carpeta o ficha personal del proceso de tratamiento de las personas, se definen tres categorías de consenso para evaluar los logros en la evolución del proceso terapéutico de acuerdo a la apreciación clínica.

5. Cumplimiento Sanción o medida:

Cómo ha avanzado respecto del plan de intervención individual o programa de actividades que establece la sanción principal.

FICHA DE EGRESO

Esta Ficha se debe registrar cada vez que el usuario egresa del programa de tratamiento, independiente del motivo. La aplicación de la Ficha de Egreso, es de suma relevancia clínica y epidemiológica, pues permite tener una aproximación a los resultados terapéuticos, y a la permanencia en los tratamientos.

1. Fecha Egreso Tratamiento

Fecha (día/ mes/ año) en que el usuario egresa del programa de tratamiento. Egreso: término de la relación entre la persona y el centro de tratamiento.

2. Motivo de Egreso Tratamiento

Se considerarán motivos de egreso de un programa,

Alta Terapéutica: cumplimiento de objetivos terapéuticos. Evaluación realizada por equipo tratante en acuerdo con el o la joven.

Alta Administrativa: Decisión del equipo tratante de egresar a la persona del programa por incumplimiento grave a las normas de convivencia como robo reiterado, tráfico al interior del centro, agresiones graves, etc. También procede en caso de traslado de domicilio sin posibilidades de derivación, fallecimiento del usuario, o por decisión del juez.

Derivación a centro en convenio: traslado por indicación o sugerencia del equipo a otro centro perteneciente al convenio CONACE- FONASA- MINSAL- SENAME, que resuelva su motivo de consulta; ya sea por motivos clínicos (mayor o menor complejidad del caso) o por razones administrativas; Ej. por cambio de domicilio.

Derivación a centro sin convenio: traslado por indicación o sugerencia del equipo, a otro centro que resuelva su motivo de consulta; ya sea por motivos clínicos (mayor o menor complejidad del caso) o por razones administrativas; Ej. por cambio de domicilio. Se trata de centros que están fuera de la red de centros pertenecientes al convenio CONACE- FONASA- MINSAL- SENAME.

Abandono: inasistencia y/o pérdida de contacto de la persona en tratamiento por un tiempo igual o mayor a 60 días, habiéndose realizado a lo menos dos acciones de rescate, estas acciones permiten evaluar las razones de la interrupción de la asistencia y estimular que el usuario retome su tratamiento.

3. Evaluación del Proceso Terapéutico

Corresponde a la apreciación clínica que hace el equipo o profesional tratante, de los adolescentes en tratamiento y su familia, del nivel alcanzado de logro de los objetivos terapéuticos planteados al inicio del proceso y descritos en el plan de tratamiento personalizado. Los criterios incluyen la evaluación del estado clínico y psicosocial al momento del egreso y una apreciación pronóstica del equipo tratante.

Las categorías de consenso son:

Logro Alto: alcance de la totalidad de los objetivos planteados. La persona se encuentra en condiciones de integrarse al medio de manera satisfactoria. Se aprecia la decisión por consolidar un cambio favorable en su estilo de vida.

Logro Intermedio: alcance parcial de los objetivos, requeriría de un período de apoyo para una integración social satisfactoria. Se aprecia una débil disposición y preparación para sostener un cambio de estilo de vida.

Logro Mínimo: con alcance mínimo de logros de los objetivos planteados. Se mantienen sin modificación la generalidad de las variables personales y del contexto que hacen pensar que la persona se encuentra en riesgo de una probable recaída. Se aprecia una débil o nula disposición al cambio en estilo de vida.

Las variables a evaluar son las mismas utilizada en la evaluación parcial del proceso terapéutico:

4. Patrón de Consumo:

El tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia y tiempo de consumo, el contexto de consumo, vale decir, la forma de acceso a la sustancia, si el consumo es en compañía o en solitario, qué situaciones rodean el consumo y entre otros.

5. Situación Familiar:

Calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.

6. Relaciones Interpersonales:

Calidad de relaciones entre sus pares en un contexto general; y asociado al problema de consumo.

7. Situación Ocupacional:

Tipo de ocupación y nivel de inserción laboral. Se incluye además estudios y uso del tiempo libre (u ocio).

8. Estado de Salud Mental:

Existencia de algún problema de salud mental diagnosticado por CIE-10 o DSM-4

9. Estado de Salud Física

Considera la existencia de algún problema de salud física asociado al consumo, como también el control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable.

10. Cumplimiento de sanción o medida:

Considera el grado de cumplimiento que el joven ha mostrado del cumplimiento de sanción o medida principal impuesta por el juez.

11. Diagnóstico Trastorno Psiquiátrico CIE-10:

Se deberá registrar el Diagnóstico Trastorno Psiquiátrico CIE-10 con que egresa el usuario. Hay tres niveles o categorías con el mismo listado desplegable para consignar de mayor a menor relevancia clínica.

FICHA DE SEGUIMIENTO

Esta Ficha se aplica cada 2 meses, durante un año, desde el egreso del usuario por Alta Terapéutica. Interesa conocer la situación de la persona posterior a su alta terapéutica del programa, en relación a la mantención de los logros terapéuticos alcanzados.

1. Actividad de Seguimiento Mensual

Se refiere al período en que se realiza la medición.

2. Prestaciones Recibidas y Cantidad Ejecutada

Corresponde registrar el tipo y número de intervenciones que el usuario recibió durante los 3 meses de seguimiento. Para lo cual se utilizan 4 categorías:

1. Intervención Individual (incluye las consultas de salud mental, las psicológicas y médicas)
2. Intervención Grupal (incluye la intervención psicosocial de grupo, psicoterapia grupal, reuniones de grupo de seguimiento, etc.).
3. Intervención Familiar (incluye las consultas de salud mental familiar y la psicoterapia familiar).
4. Visita Familiar (la visitas domiciliarias al usuario y/o familia).

3. Evaluación de la Mantención de los Logros Terapéuticos

Corresponde a la apreciación clínica que hace el equipo o profesional tratante, la persona tratada y su familia, respecto a la mantención de los logros terapéuticos alcanzados al egreso.

Las variables a evaluar son:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Patrón de Consumo: | 5. Estado de Salud Mental: |
| 2. Situación Familiar: | 6. Estado de Salud Física |
| 3. Relaciones Interpersonales: | |
| 4. Situación Ocupacional: | 7. Situación Legal. |

MESAS REGIONALES DE GESTIÓN DEL CONVENIO

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA

SENDA – MINSAL – SENAME - GENCHI

2015

1. Introducción

La intersectorialidad, es una herramienta para trabajar sobre todo en ámbitos de alta complejidad como es el de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 y presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol. Este trabajo intersectorial, genera ventajas, tanto en la organización del trabajo, como en los procesos y en sus resultados finales. El abordaje de la complejidad del Programa requiere la articulación permanente, la construcción de relaciones de confianza y respeto, la construcción de un lenguaje común, la comprensión de las funciones de cada institución, pero con la claridad que el trabajo integrado genera sinergias que maximizan y enriquecen las posibilidades.

En este contexto, es que se ha querido relevar el rol de las Mesas Regionales de Gestión del Convenio de Colaboración Técnica entre SENDA, MINSAL, SENAME y GENCHI, para la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos Mentales

El presente documento, por tanto, tiene como objetivo otorgar directrices para el funcionamiento de las Mesas Regionales, a fin potenciar el trabajo que ellas realizan, homologar el funcionamiento de las mesas regionales, resguardando, al mismo tiempo, que el quehacer en esta materia responda a las necesidades e intereses locales.

Las mesas regionales deben constituirse en agentes activos en la aplicación y seguimiento de los convenios, abordando principalmente aspectos técnicos, administrativos y operacionales. Para ello es fundamental que exista un trabajo intersectorial coordinado, integral, que posibilite la construcción de planes de acción conjuntos a corto, mediano y largo plazo, identificación y priorización de problemas, resolución de nudos críticos y levantamiento de buenas prácticas locales. Es así como la intersectorialidad requiere de estrategias de articulación para emprender conjunta y sistemáticamente los objetivos propuestos.

2. De la construcción y funcionamiento de las mesas

Entidades y miembros:

Las mesas regionales de gestión del convenio deben estar constituidas por los siguientes miembros:

- a) Representante/s Área de Tratamiento de la Dirección Regional SENDA.
- b) Representante/s de la Unidad de Salud Mental de el o los Servicio(s) de Salud respectivos.
- c) Referentes de Salud Mental o Encargados de Drogas y Alcohol de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- d) Representante/s del Área Técnica Regional de GENCHI o quien éste designe.
- e) Representante/s Unidad de Justicia Juvenil de las Dirección Regional de SENAME.

Se sugiere que los representantes de las instituciones que participan de la mesa tengan experiencia, preferentemente, en temáticas de adolescentes y jóvenes, en el área de la salud mental y/o en al abordaje de consumo de alcohol y drogas.

La constitución de la mesa debe quedar estipulada en un documento formal, en donde se indiquen las instituciones y representantes que la constituyen, las principales funciones de la mesa y la periodicidad de las reuniones, los que debe contar con la firma de sus integrantes y de sus respectivas jefaturas. Dichos documentos deben ser enviados para conocimiento de la Mesa Nacional, a través de/ la representante de SENDA en ésta última.

Será el/la representante/s del Área de Tratamiento de la Dirección Regional SENDA quien coordinará administrativamente el funcionamiento de la mesa.

Con el objeto de dar continuidad a las labores realizadas por las mesas se sugiere evitar que existan subrogancias. En caso que, por razones de fuerza mayor, así ocurra, se debe cautelar que el representante oficial de la mesa se interiorice de las temáticas tratadas y de los acuerdos adoptados.

En virtud de las temáticas a abordar, es posible invitar a participar de las reuniones, en acuerdo de todos sus integrantes, a otros actores de las distintas instituciones, si se considera que favorece la temática a abordar, por ejemplo, supervisor de Sename, profesional coordinador de APS del Servicio de Salud u otros.

□ **Funciones:**

Las principales funciones de la mesa regional son 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, considerando los niveles de ejecución, los procesos de gestión de la calidad, datos relevantes del sistema de información y otros elementos que la región estime pertinente
- c) Realizar un análisis del monitoreo de resultados de tratamiento en virtud de los informes semestrales.
- d) Organizar y gestionar una respuesta integral al consumo problemático de sustancias e integrada a la red de salud de tratamiento de la región respectiva.
- e) 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).
- f) 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 las líneas de servicio

contempladas en el Programa a ser licitadas para ser ejecutadas por oferentes privados, de acuerdo a las evaluaciones e indicadores establecidos (prevalencia, brechas, necesidades locales, proyecciones SENAME y GENCHI, entre otras).

- g) 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.

□ **Reuniones de trabajo:**

La mesa debería reunirse al menos con frecuencia mensual, además de realizar reuniones extraordinarias en caso que fuere requerido. En cada reunión se sugiere asignar a un(a) encargado(a) de tomar notas durante el transcurso de la sesión, debiendo elaborarse el acta correspondiente. Con el objeto de que todos los integrantes de la mesa cuenten con la misma información se deben enviar las actas en un plazo no mayor a cinco días hábiles después de realizada una reunión. En el acta se deberá indicar quienes asistieron a la reunión, los contenidos tratados, los acuerdos y compromisos adoptados y toda información que se considere relevante reportar. El representante/s del Área de Tratamiento de la Dirección Regional SENDA debe ser el encargado de conservar las actas por si fuere necesario acudir a ellas.

□ **Planificación anual:**

La planificación de las mesas regionales es una acción relevante para la organización y gestión del convenio. El propósito de ésta es programar, entre todos los integrantes de la mesa, las acciones que se llevarán a cabo durante el año, considerando tanto aquellas de carácter permanente o habitual como aquellas transitorias que hayan sido priorizadas por su relevancia a nivel regional.

Dentro de las acciones a incorporar en dicha planificación se encuentran:

- Nombrar a los representantes de las entidades que participan en la mesa regional dentro de los 15 días posteriores a la total tramitación de las Bases Administrativas y Técnicas del Convenio.
- Revisar en conjunto el Convenio de Colaboración Técnica una vez que éste se encuentre totalmente tramitado, evaluando las modificaciones, hitos importantes del funcionamiento de la mesa, clarificar los roles y funciones de cada institución involucrada, así como consensuar acuerdo para dar cumplimiento de los compromisos adoptados.
- Evaluar el funcionamiento y respuesta de los planes de tratamiento existente para los dos procesos de reasignación presupuestaria establecidos en los meses de junio y diciembre, tomando en consideración una posible continuidad, aumento o descenso de planes. Esta evaluación debe ser efectuada por todos los integrantes del convenio, para que exista consenso por parte de los distintos actores.
- Programar acompañamiento y seguimiento para la ejecución de los Programas de Tratamiento del SENDA, de las diferentes poblaciones atendidas.
- Revisar en conjunto los informes semestrales de los programas a partir de las supervisiones administrativas realizadas por SENDA.
- Revisar en conjunto los Planes de Trabajo Anual y las Evaluaciones de cumplimiento de estos, de los centros de tratamiento.
- Elaborar y presentar Informe anual de los Programas de Tratamiento, en base a la Pauta de evaluación aplicada por SENDA Regional y la SEREMI de Salud, con apoyo de otros integrantes de la mesa regional, según corresponda.
- Planificar y efectuar capacitaciones regionales y/o macrozonales para abordar temáticas específicas de necesidad regional, según evaluación realizada por la misma Mesa.
- Revisar los Planes de situaciones críticas implementados en la actualidad e identificar productos concretos al respecto.

- Apoyar al equipo asesor ante Planes de Situaciones Críticas que no han podido ser resueltos.
- Remitir los antecedentes de Situaciones Críticas a la mesa Nacional de Gestión del Convenio, cuando no sea posible abordarlas desde el nivel regional.
- Apoyar la implementación e instalación de los nuevos Programas en la región.
- Analizar los datos del SISTRAT respecto a perfiles regionales de consumo de la población atendida.
- Analizar las brechas, nudos críticos, posicionamiento y capacidad resolutive de la mesa regional respecto a la implementación del Convenio a nivel regional.
- Definir y realizar hitos a lo largo del año, ya sean de gestión como comunicacionales, de acuerdo a las necesidades e intereses locales.

Para lo anterior, se requiere que la Mesa Regional elabore por escrito dicha planificación, la que debe ser sancionada a más tardar el 30 de Marzo. Esta debe al menos, objetivos, contener las acciones a realizar durante el año, los productos esperados y las temáticas a abordar.

La ejecución de esta Planificación debe ser monitoreada de manera permanente, realizando los ajustes necesarios de acuerdo a las necesidades que surjan, debiendo ser evaluada en su cumplimiento en la primera reunión del año 2015.

3. Coordinación con la Mesa Nacional de Gestión del Convenio:

□ Elaboración de Informes:

Con el objetivo de conocer el funcionamiento de las mesas regionales y poder apoyar la gestión de éstas, es que el nivel central solicitará el envío de dos informes durante el año 2015, los que deberán contener como contenidos mínimos las principales temáticas abordadas durante el periodo, el cumplimiento de objetivos según la planificación anual, la capacidad resolutive de la mesa, nudos críticos asociados al funcionamiento de la mesa y ejecución del convenio, aspectos favorecedores del proceso de ejecución, periodicidad de las reuniones,

junto con todos aquellos aspectos que sean considerados como relevantes y/o que requieran ser discutidos y analizados por la Mesa Nacional.

Cabe señalar que el objetivo de estos informes es sean una instancia para orientar y apoyar la gestión del convenio en las regiones, por tanto, se sugiere que sean descriptivos y reflexivos respecto de los ítems a informar. Conforme a lo anterior, se destinará un ítem para dar cuenta de información adicional que se considere relevante reportar y que no haya sido incluida en los otros ítems abordados.

Los informes corresponderán a los periodos: enero-junio y julio-diciembre. Las fechas de entrega y formato de los informes serán debidamente informadas por el nivel central.

□ **Medios para establecer coordinaciones con la Mesa Nacional:**

Paralelamente al envío de los informes semestrales y a aquellos destinados a informar de los acuerdos e hitos relevantes para el funcionamiento de la mesa regional, así como de los procedimientos contenidos en el Anexo Gestión de Calidad, se pondrá a disposición de las mesas la posibilidad de realizar videoconferencias, las que permitirán profundizar en las temáticas propias de la gestión de las mesas. Si bien se espera una alta resolutivez de las Mesas Regionales, éstas pueden establecer un contacto permanente con los integrantes de la mesa nacional, vía correo electrónico, con el fin de solicitar apoyo, aportar antecedentes o poner en conocimiento hechos o situaciones que les parezcan relevantes, entre otras. Cada contraparte regional enviará a su contraparte nacional los correos electrónicos correspondientes, siendo responsabilidad del representante de la Mesa Regional que envía el correo, informar de ello a los otros miembros de la Mesa Regional, así como, será responsabilidad del profesional del nivel nacional que recibe el correo, informar a los demás miembros de la Mesa Nacional de la recepción de éste. La Mesa Nacional se reúne periódicamente los días miércoles, por lo que las temática regionales que requieran ser tratadas por ésta puede ser abordadas prontamente.

Cuando a la Mesa Nacional se le solicite o ella requiera pronunciarse ante situaciones relativas a las mesas regionales, lo hará a través de un acta, enviada vía correo electrónico al representante de SENDA, quien debe informar de ésta a todos los integrantes de la mesa.

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y PRESTACIONES

**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA
SENDA – MINSAL – SENAME - GENCHI**

2015

ANTECEDENTES

Este documento busca hacer explícitos los criterios exigibles a los equipos de tratamiento de las diferentes modalidades que, a través de su seguimiento y evaluación, garanticen crecientes niveles de calidad de la atención de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por ley 20.084.

Las intervenciones descritas en este documento tienen como contexto legal la Ley 20.084, que define el sistema penal aplicado a adolescentes (para aquellos que han sido imputados por delitos cometidos mayores de 14 y menores de 18 años), así como el Reglamento de la Ley (Aprobado por Decreto N° 1378 y publicado el 25 de abril de 2007). Este contexto deberá ser considerado y comprendido por los equipos interventores, para el correcto logro de los objetivos de los programas de tratamiento y rehabilitación.

Desde el segundo semestre del año 2007 se comenzó la implementación del “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental” para que los adolescentes sancionados o con medidas por esta ley, puedan acceder a tratamiento por consumo problemático de drogas, a través de una sanción accesoria de drogas, disposición establecida en el artículo 7° de la ley en referencia o bien, de acuerdo a lo señalado en los artículos 13, 14, 16 y 17, por voluntad propia del adolescente, derivado por el delegado o equipo socioeducativo del centro o programa que administra y controla el cumplimiento de la sanción principal dispuesta por el tribunal competente, o cuando se le aplique una suspensión condicional del procedimiento, con condición de tratamiento, según art. 238 del Código Procesal Penal.

Las modalidades de atención están diseñadas en base a una conceptualización integral del fenómeno del consumo problemático de drogas y la salud mental juvenil, que incorpora desde un enfoque biopsicosocial la perspectiva de género, las etapas del desarrollo vital y la integración social.

Con el objeto de orientar la intervención terapéutica, se han diseñado planes de tratamiento y rehabilitación, que incluyen intervenciones, respaldadas con evidencia, que permiten alcanzar el logro de los objetivos terapéuticos.

Los planes de tratamiento y rehabilitación comprenden objetivos terapéuticos e intervenciones específicas que se desarrollan progresivamente en 4 etapas:

Acogida, Tratamiento y rehabilitación, Egreso y Seguimiento. Las intervenciones terapéuticas se realizan en concentración y frecuencia diversas. La experiencia indica que en la segunda etapa se registra la mayor intensidad del proceso, en la cual se abordan en profundidad los factores intervinientes en el inicio y mantención del problema de consumo.

Es de vital importancia destacar la relevancia de la integración de la intervención entre los equipos terapéuticos y los equipos socioeducativos del Servicio Nacional de Menores (SENAME) o equipos psicosociales de Gendarmería de Chile (GENCHI) según corresponda, en todas las modalidades de tratamiento, con la finalidad de alcanzar los objetivos terapéuticos que comprende dicho proceso. Este trabajo de integración del equipo socioeducativo o psicosocial, tendrá funciones en: pesquisa y sospecha diagnóstica, apoyo a la motivación y preparación para el ingreso al tratamiento, seguimiento durante la ejecución de la sanción, prevención de recaídas (de modo complementario y reforzador a lo desarrollado por el equipo de tratamiento) e inserción en el entorno comunitario. Entendemos este trabajo como un abordaje mancomunado entre ambos equipos, ubicando al adolescente o joven al centro de la intervención. Para la construcción y el funcionamiento del programa, siendo necesaria la diferenciación de roles, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el adolescente o joven.

ASPECTOS GENERALES

Para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, los equipos de tratamiento deberán ser partícipes de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, infracción de ley u otras análogas o similares, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar de acuerdo a las necesidades de los/las adolescentes y jóvenes la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, el equipo técnico debe ser capaz de realizar la intervención considerando las necesidades de los adolescentes y jóvenes objeto de este programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, cada programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con adolescentes y/o jóvenes que han infringido la ley (considerando variables del desarrollo) con consumo problemático de drogas – alcohol y otros trastornos de salud mental.

La selección del recurso humano en cada uno de los programas debe considerar por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como la intervención en medio privativo y medio libre, variables de género (por ejemplo, en un Programa Residencial con mujeres debe siempre contarse con una funcionaria en los distintos turnos), entre otros.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que facilite el proceso que atraviesa el/la joven o adolescente, y que permita un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, con una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo del joven que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la incorporación de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con adolescentes.

Es importante que el equipo cuente con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y autocuidado, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Se requiere además contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y

directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Finalmente, se esperan prácticas laborales adecuadas que favorezcan la estabilidad laboral y desempeño del equipo, considerando que el desarrollo vincular con las personas usuarias es de alto impacto en la intervención.

El Centro debe contar con infraestructura adecuada al contexto de intervención, en armonía con la cantidad de profesionales, técnicos, personal administrativo y de apoyo, así como con los adolescentes o jóvenes que se encuentren en tratamiento y sus familias u otros significativos. Por su parte, la implementación y el equipamiento deben permitir la adecuada ejecución de la intervención.

MODALIDADES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

1. MODALIDAD DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN AMBULATORIO INTENSIVO (Medio Privativo y Medio Libre)

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones de alta intensidad y complejidad recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, desarrollado en adolescentes y jóvenes que han infringido la ley, con consumo problemático de drogas y compromiso biopsicosocial moderado a severo, que cuente con una red primaria de apoyo o esté bajo la responsabilidad del SENAME.

En caso de presentar comorbilidad psiquiátrica (salud mental), el cuadro clínico debe estar compensado.

Esta modalidad se ejecuta a través de planes de tratamiento ambulatorio intensivo en medio libre y en medio privativo de libertad.

Tanto la duración del plan como la frecuencia de las prestaciones entregadas, deben ajustarse a las necesidades del usuario. Se estima que los objetivos terapéuticos pueden ser alcanzados al cabo de un periodo aproximado de 12 meses. La frecuencia de la intervención debe ajustarse a las necesidades y perfil del/la adolescente o joven y la fase del tratamiento en que se encuentre, existiendo periodos de la intervención en que se estima una frecuencia de intervención (en el centro de tratamiento o en terreno) de 5 días a la semana y una concentración de 4 a 6 prestaciones por día, en coordinación con las actividades brindadas por el equipo socioeducativo del SENAME.

Esta modalidad considera todos los procedimientos terapéuticos y de rehabilitación efectuados con los/as usuarios/as durante su permanencia en el programa, tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, familiar y grupal), intervención psicosocial de grupo, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos, si corresponde), exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda. Además, el desarrollo de actividades psicosociales de integración sociocultural que complementan la intervención terapéutica realizada.

Los exámenes y medicamentos que se requiera indicar a los/as usuarios/as de acuerdo a su estado y necesidades de salud, están incluidos en los aranceles del plan y deben especificarse en la ficha o carpeta del usuario.

El recurso humano requerido para esta modalidad consiste en un equipo multidisciplinario, liderado por un profesional de la salud mental, con profesionales y técnicos capacitados en adolescencia y juventud, desarrollo, infracción de ley, vulnerabilidad social, consumo problemático de drogas y manejo de la comorbilidad psiquiátrica de acuerdo a la complejidad de la atención del plan y con asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones definidas para el plan. El recurso humano debe contar con salud física y mental acorde al trabajo con esta población.

Por el nivel de complejidad de la modalidad, el equipo debe incluir:

- Psiquiatra y/o Médico General con formación en Salud Mental
- Psicólogo
- Trabajador Social
- Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo o Profesor.
- Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Psicoeducador y/o técnico con formación en intervención psicosocial con adolescentes o salud mental
Acceso a prestaciones de salud física general
- Otros optativos tales como profesor de educación física, talleristas y monitores.

Objetivos de la modalidad ambulatoria intensiva:

1. **Acoger a adolescentes o jóvenes que han infringido la ley considerando la etapa del desarrollo del usuario, con perspectiva de género, derivados a tratamiento por consumo problemático de drogas.**
 - Realizar ingreso de adolescentes o jóvenes a programa de tratamiento y rehabilitación.
 - Confirmar la sospecha diagnóstica de consumo problemático en drogas, realizado por el equipo socioeducativo a cargo.
 - Acoger y realizar diagnóstico clínico integral, que incluye el patrón de consumo y compromiso biopsicosocial.

- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento, incorporando actividades que fortalezcan el vínculo terapéutico y la adherencia al tratamiento.

2. Intervenir en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de drogas.

- Definir un plan integral de tratamiento y rehabilitación que aborde y considere intervenciones en las áreas sugeridas en el diagnóstico integral (consumo de drogas, salud física y mental, desarrollo psicoafectivo y tareas evolutivas, familia, responsabilización, restauración de conductas asociadas a la infracción de ley, reparación e integración social). Esto debe realizarse en conjunto con equipo psicosocial del SENAME, diferenciando y definiendo objetivos terapéuticos integrados, complementarios y/o especializados según el programa.
- Construir y realizar el plan integral de tratamiento y rehabilitación con el joven o adolescente, en función de sus necesidades y motivaciones.
- Intervenir sobre los factores que facilitan y mantienen el consumo.
- Tratar y mantener estabilizada la comorbilidad psiquiátrica asociada cuando corresponda.
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
- Desarrollar y favorecer habilidades sociales en el usuario.
- Implementar estrategias que permitan al joven y su familia desarrollar un estilo de vida saludable incompatible con el consumo problemático de alcohol y drogas.
- Trabajar en las habilidades del joven para la integración social, de forma complementaria a lo realizado por el equipo socioeducativo.
- Mantener informado al equipo socioeducativo del SENAME, sobre los avances del proceso terapéutico.

3. Realizar el proceso de egreso del adolescente del programa ambulatorio de tratamiento.

- Fortalecer el vínculo o revincular, según corresponda, al usuario con las redes educacionales, familiares, culturales, laborales u otros que faciliten su desarrollo.
- Facilitar el proceso gradual de integración social del usuario a una vida normalizada acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo.
- Instalar y fortalecer estrategias de prevención de recaída en el/la usuario/a.
- Sensibilizar y asesorar a los equipos socioeducativo, familias y/u otros adultos significativos en prevención de recaídas del consumo problemático de drogas.
- Diseñar con el equipo socioeducativo o con la red de apoyo, el seguimiento post-egreso, en el contexto del adolescente o joven.
- Otorgar el alta clínica, comunicarla al equipo socioeducativo o red de apoyo y referir asistidamente a la red de atención de salud que corresponda a su necesidad.

4. Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento ambulatorio.

- Ejecutar y evaluar el plan de seguimiento post- egreso, manteniendo al menos un contacto quincenal con el joven, así como también con su familia, equipo socio educativo en el caso que lo hubiere y/o red de apoyo, para apoyar la mantención de los logros terapéuticos alcanzados.
- Coordinar en conjunto con el equipo socioeducativo, la derivación asistida al tratamiento en drogas en otros contextos de cumplimiento de la sanción principal según corresponda para su continuidad terapéutica.

Esta modalidad contempla las siguientes etapas:

Acogida: Contempla el ingreso y contención emocional del usuario, el diagnóstico integral del problema, incluyendo, las siguientes áreas: patrón de consumo de drogas, salud física y mental, desarrollo psicoafectivo y tareas evolutivas, familia, socialización y modulación de conductas transgresoras, reparación e integración social, abordaje del proceso de desintoxicación inmediato, inicio de un proceso vincular para favorecer el proceso de motivación al cambio.

Tratamiento y rehabilitación: Aborda los factores que intervienen en el inicio y mantención del consumo problemático, el manejo de la comorbilidad psiquiátrica cuando exista, el apoyo al cambio del patrón de consumo, prevención de recaídas y gestión de riesgos, intervención en la reparación de experiencias traumáticas, duelos u otros eventos vitales significativos, evaluación de intereses, habilidades y competencias socio ocupacionales y apoyo a su desarrollo.

Egreso: Consiste en la preparación para el egreso del tratamiento y rehabilitación. Se trabaja el fortalecimiento de los cambios terapéuticos y la profundización de aspectos vinculados a las alternativas concretas de integración y reinserción socio ocupacional (educación, familia, grupo de pares, resignificación de espacios comunitarios, etc.).

Seguimiento: Se sugiere un período de post tratamiento o seguimiento no inferior a 12 meses, en el cual se pueden incluir las siguientes actividades: entrevistas individuales, visitas domiciliarias, contacto telefónico u otras intervenciones con el propósito de apoyar la mantención de los logros terapéuticos alcanzados, en el caso de presentar dificultades diseñar estrategias de apoyo para prevenir las recaídas y gestionar los riesgos. Esta etapa se realizará en conjunto con el equipo socio educativo del SENAME en caso que el joven al momento del egreso del tratamiento continúe cumpliendo una sanción o medida judicial.

Especificidades de la modalidad de acuerdo al medio donde se ejecuta:

Plan Ambulatorio intensivo en medio libre:

En la ejecución de esta modalidad además de cumplir con los objetivos anteriormente descritos debe tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- El plan individual de tratamiento debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal.
- Compatibilizar los objetivos terapéuticos con los objetivos socioeducativos y plan de intervención individual del SENAME.
- Los equipos deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del joven (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, etc.).

- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven.

Centros para su implementación:

Centros de tratamiento y rehabilitación privados los que deben encontrarse debidamente autorizados por la Autoridad Sanitaria Regional (Secretaría Regional Ministerial de Salud) o públicos, con infraestructura suficiente e indispensable que garantice el desarrollo de las intervenciones individuales, familiares y grupales; por lo tanto, debe proporcionar espacios de privacidad y diferenciar los espacios terapéuticos, de descanso y recreación acorde con la etapa evolutiva.

Plan Ambulatorio intensivo en medio privativo de libertad:

En la ejecución de este plan de tratamiento y rehabilitación además de cumplir con los objetivos anteriormente descritos debe tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- Considerar en la ejecución del plan de tratamiento y rehabilitación las normativas y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno del Centro Privativo de Libertad.
- El plan individual de tratamiento y rehabilitación debe considerar las rutinas en las cuales están insertos los adolescentes.
- Compatibilizar los objetivos terapéuticos con los objetivos socioeducativos y plan de intervención individual o plan de actividades del SENAME.
- Contribuir, dentro de sus atribuciones, en la disminución y estabilización de los efectos de la prisionización.

Para alcanzar esta especificidad es necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y coordinaciones de ambos programas, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento.

Centros para su implementación:

Establecimientos SENAME, centros cerrados (internación provisoria y de cumplimiento de sanción privativa de libertad): con infraestructura que garantice el desarrollo de las intervenciones individuales, familiares y grupales; por lo tanto, debe proporcionar espacios de privacidad y diferenciar los espacios terapéuticos,

de descanso y recreación acorde con la etapa evolutiva de la infancia y adolescencia.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN AMBULATORIO INTENSIVO SECCION JUVENIL

En las secciones juveniles de todo el país, se ejecutan programas de intervención psicosociales que buscan impactar en la disminución de la reincidencia en el delito y favorecer la integración social de los jóvenes que cumplen sanción en estos recintos penales.

Es en este contexto en el que se desarrolla la modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo para jóvenes que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas y que durante los años 2015 y 2016, considerando las características de la población y del contexto de intervención, se ejecutará de dos maneras:

1. A través de la compra de meses de planes de tratamiento en tres secciones juveniles del país.
2. Por medio de la contratación de profesionales especializados en tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas que se integren y complementen la intervención de los equipos psicosociales de Gendarmería de Chile

En ambas formas de ejecución, el tratamiento debe considerar la complejidad del contexto de intervención en un recinto penal, las particularidades de cada usuario respecto de los saldos de condena , tratamientos anteriores y cualquier otra variable que afecten el tratamiento por consumo problemático e integrarse y complementar la intervención realizada por el equipo psicosocial.

Características del plan

El programa de tratamiento ambulatorio intensivo en sección juvenil debe tener un carácter resolutivo e intensivo, considerando las condiciones del contexto.

Está dirigido a jóvenes que se encuentran cumpliendo una sanción bajo la Ley 20.084 en una sección juvenil en recinto penal administrado por Gendarmería de Chile, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, con compromiso biopsicosocial severo,

con presencia o no de comorbilidad psiquiátrica, la que de existir debe estar compensada.

Los objetivos de este plan son:

- Confirmar o Actualizar diagnóstico por consumo problemático de alcohol y otras drogas de los jóvenes pesquisados por el equipo psicosocial a cargo.
- Actualizar el Diagnóstico integral de los jóvenes y sus familias, complementando antecedentes con el equipo psicosocial y área técnica de Gendarmería de Chile.
- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento.
- Contribuir en la estabilización y disminución de los efectos de la prisionización.
- Tratar comorbilidad psiquiátrica asociada, cuando corresponda.
- Fortalecer los factores protectores que permitan el proceso de cambio.
- Desarrollar y favorecer habilidades sociales en los/as jóvenes, que favorezcan el desarrollo de un estilo de vida saludable, distante del consumo de drogas.
- Implementar estrategias que permitan al/la joven y su familia desarrollar un estilo de vida saludable, distante del consumo de drogas.
- Contribuir al fortalecimiento del vínculo o vincular, según corresponda, al/la usuario/a a las redes familiares, organizaciones juveniles u otras que faciliten su desarrollo, distante del consumo de drogas.
- Facilitar el proceso gradual de integración socio ocupacional del /la acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo.
- Implementar estrategias de prevención de recaídas en los usuarios.
- Sensibilizar y asesorar a los equipos psicosociales, familias y/u otros adultos significativos pro sociales en prevención de recaídas del consumo problemático de drogas.
- Coordinar, en conjunto con el equipo psicosocial a cargo la derivación asistida al tratamiento de drogas en otros contextos (otra sección juvenil, otra sanción o libertad), si corresponde, de manera de garantizar la continuidad terapéutica.
- Otorgar el alta clínica y referir, si corresponde, asistidamente a la red de atención de salud de acuerdo a su necesidad.
- Realizar el proceso de egreso del adolescente del programa ambulatorio de tratamiento.

- Realizar, cuando corresponda, el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento ambulatorio.

El programa debe considerar dentro de la intervención, los siguientes ámbitos: modificación del patrón de consumo, fomento de la motivación, ciclo vital, mejoramiento de las relaciones familiares y con pares, potenciación de la integración socio ocupacional, etc.

En el caso de aquellas secciones juveniles donde la forma de contratación de éste equipo es a través de un proceso de licitación, todos los procedimientos terapéuticos y de rehabilitación efectuados con los jóvenes durante su permanencia en el programa, son de responsabilidad del equipo que se ha adjudicado la licitación, siempre considerando la coordinación con el equipo psicosocial perteneciente a Gendarmería de Chile, a cargo del control de la sanción o medida.

Las prestaciones que considera el plan son: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, y grupal), psicoterapia familiar de existir profesional con la formación para ello, intervención psicosocial de grupo, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos, si corresponde), exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda. Además, el desarrollo de actividades psicosociales de integración sociocultural que complementan la intervención terapéutica realizada.

Los exámenes y medicamentos que se requiera indicar a los usuarios de acuerdo a su estado y necesidades de salud, están incluidos en los aranceles del plan y deben especificarse en la ficha o carpeta del usuario.

El recurso humano requerido para esta modalidad consiste en un equipo multidisciplinario, liderado por un profesional de la salud mental, con profesionales y técnicos capacitados en desarrollo, infracción de ley, vulnerabilidad social, consumo problemático de drogas y manejo de la comorbilidad psiquiátrica de acuerdo a la complejidad de la atención del plan y con asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones definidas para el plan. El recurso humano debe contar con salud física y mental acorde al trabajo con esta población.

Por el nivel de complejidad de la modalidad, el equipo debe incluir:

- Psiquiatra y/o Médico General con formación en Salud Mental
- Psicólogo
- Trabajador Social
- Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo o Profesor.
- Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Psicoeducador y/o técnico con formación en intervención psicosocial con adolescentes o salud mental
- Acceso a prestaciones de salud física general
- Acceso a prestaciones de salud física general
- Otros optativos tales como profesor de educación física, talleristas y monitores.

En el caso de Programa de intervención ejecutado por medio de la contratación de profesionales especializados en tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas que se integren y complementen la intervención de los equipos psicosociales de Gendarmería de Chile, éste considera procedimientos terapéuticos y de rehabilitación efectuados con los jóvenes durante su permanencia en el programa, tales como: consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, y grupal), psicoterapia familiar de existir profesional con la formación para ello, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico.

Lo que se refiere a exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda serán gestionados por Gendarmería.

Por otro lado, el diagnóstico y consulta médica y/o consulta psiquiátrica, será realizada por el profesional que forma parte del equipo psicosocial licitado por Gendarmería para intervención en las Secciones Juveniles.

El recurso humano requerido para esta modalidad consiste en una dupla psicólogo/a – trabajador/a social, ambos capacitados en desarrollo, infracción de ley, vulnerabilidad social, consumo problemático de drogas y manejo de la comorbilidad psiquiátrica y con asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones definidas. El recurso humano debe contar con salud física y mental acorde al trabajo con esta población.

Esta dupla deberá incorporarse y realizar intervención coordinada e integrada con el equipo psicosocial licitado por Gendarmería en la respectiva Sección Juvenil. En ambas modalidades de ejecución del tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas en se debe considerar lo siguiente:

La duración del plan intensivo de sección juvenil y la frecuencia de las prestaciones entregadas deben ajustarse a las necesidades del y la joven, sus características y la etapa del tratamiento en que se encuentra, con especial énfasis en el trabajo con la red familiar y/u otros adultos significativos. Éste debe ser organizado en un Plan Integral Individual de Tratamiento, incluido en el Plan de Intervención Individual del Área Técnica de Gendarmería de Chile o cualquier otro equipo técnico encargado del control de la sanción aplicada al/la joven y de contribuir a su integración social. Es necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y coordinaciones de ambos programas, las que deben encontrarse planificadas en conjunto.

En caso que el/la joven haya sido trasladado desde un centro de administración directa o colaborador de SENAME o de otra Sección Juvenil y haya recibido tratamiento, se debe considerar en la elaboración del Plan Integral Individual de Tratamiento, la revisión del Plan de Tratamiento o Seguimiento que trae el/la joven, considerando la continuidad de éste o su adecuación en función de sus necesidades actuales.

Este plan contempla que una vez confirmado o actualizado el diagnóstico por consumo problemático, el joven ingresa a tratamiento, sugiriéndose una duración a aproximada de 12 meses, con una frecuencia de intervención de 5 días a la semana (que deben incluir al menos tres días de asistencia del o la joven, así como al menos dos días de intervención con la familia, redes u otros que faciliten su desarrollo). Se estiman cuatro horas de permanencia diaria aproximada (se deben considerar las rutinas en las cuales están insertos/as los/as jóvenes en la Sección Juvenil) y una concentración de tres a cuatro prestaciones por día en complementariedad a las ofrecidas por el equipo psicosocial del Área Técnica de Gendarmería de Chile o cualquier otro equipo técnico.

Como componente transversal del tratamiento, las intervenciones deben orientarse a extraer y reforzar la motivación intrínseca para el cambio, y a la vez favorecer el vínculo y la alianza terapéutica.

En relación al tratamiento, se sugiere que éste considere las siguientes etapas generales:

Adaptación: contempla acogida y contención emocional del/la joven y su familia y/o adulto significativo pro social; abordaje del proceso de desintoxicación inmediato y manejo de la sintomatología de trastornos mentales concurrentes y/o del síndrome de abstinencia si corresponde; inicio de un proceso vincular para favorecer la consolidación de la motivación del/la joven al cambio y diagnóstico integral del problema en cada una de las áreas: consumo de drogas, salud física y mental, desarrollo psicoafectivo y tareas evolutivas, familia, socialización y modulación de conductas transgresoras, reparación e integración social. Esta fase tiene una duración aproximada de tres meses.

Estabilización y consolidación: se abordan los factores relacionados con el inicio y mantención del consumo problemático, interviene en la reparación de experiencias traumáticas y duelos, en el manejo de la comorbilidad psiquiátrica si existe, proceso de desintoxicación a mediano y largo plazo, si corresponde y prevención de recaídas. Además, se realiza una evaluación de intereses, habilidades, competencias cognitivas y socio ocupacionales y apoyo al desarrollo de ellas. Esta fase tiene una duración aproximada de 6 meses.

Preparación para el egreso: se fortalecen los cambios terapéuticos y se profundizan los aspectos vinculados a las expectativas reales de integración y reinserción socio ocupacional del /la joven (familia, resignificación de espacios comunitarios, entre otras). Se fortalecen las estrategias de prevención de recaídas. Se coordinan la derivación asistida al tratamiento de drogas en otros contextos (otra sección juvenil, otra sanción o libertad) para la continuidad terapéutica, o a la red de atención de salud de acuerdo a su necesidad, si corresponde. Esta fase tiene una duración aproximada de tres meses.

Seguimiento: corresponde a una intervención post - tratamiento realizada por el equipo de tratamiento en coordinación con el equipo a cargo de la sanción principal. Tiene como fin evaluar la mantención de los logros terapéuticos alcanzados, la revisión del plan de recaídas, consejería para la implementación de planes alternativos de afrontamiento cuando el/la joven se encuentra en riesgo de no poder cumplir su propósito respecto al consumo de sustancias y a la integración social, así como eventualmente sugerir el reingreso a tratamiento si corresponde. Esta fase tiene una duración aproximada de doce meses.

Centros para su implementación:

Centros Penitenciarios en los que se encuentren jóvenes sancionados bajo la Ley 20.084, con infraestructura que facilite el desarrollo de las intervenciones individuales, familiares y grupales; proporcionándose espacios de privacidad y diferenciar los espacios terapéuticos, de descanso y recreación acorde con la etapa evolutiva del joven.

Se debe considerar en la ejecución del plan de tratamiento y rehabilitación las normativas y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno del Centro Penitenciario.

2. MODALIDAD DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN RESIDENCIAL (MEDIO LIBRE)

Esta modalidad que constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, desarrollado en adolescentes y jóvenes que han infringido la Ley, con consumo problemático de drogas y compromiso biopsicosocial severo, con ausencia de redes de apoyo, o redes que obstaculizan de forma severa el tratamiento (contexto que amenace la integridad del adolescente, tanto familiar como social). Se dispone de cuidado terapéutico las 24 horas al día. La duración de este plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as adolescentes o jóvenes, con permanencia en el centro variable según la etapa de tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica de 5 a 8 horas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares).

El equipo que derivó al usuario/a a esta modalidad de tratamiento y rehabilitación, en conjunto con el equipo residencial, evaluarán cada 3 meses la pertinencia de continuar con esta modalidad de tratamiento y rehabilitación o su traslado a un programa ambulatorio.

El carácter resolutivo de la modalidad de tratamiento y rehabilitación residencial está dado porque cumple los siguientes objetivos:

- 1. Acoger e ingresar a adolescentes y jóvenes infractores de ley** considerando la etapa del desarrollo del usuario, con perspectiva de género, derivados a tratamiento y rehabilitación por consumo problemático de drogas.
 - Realizar ingreso de adolescentes a programa de tratamiento y rehabilitación.
 - Confirmar la sospecha diagnóstica de consumo problemático en drogas.

- Acoger y realizar diagnóstico clínico integral, que incluye el patrón de consumo y compromiso biopsicosocial.
- Promover y acompañar el proceso de motivación al tratamiento, incorporando actividades que fortalezcan el vínculo terapéutico y la adherencia al tratamiento y rehabilitación.

2. Intervenir en modalidad de tratamiento y rehabilitación residencial en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de drogas.

- Definir un plan integral de tratamiento y rehabilitación que aborde y considere intervenciones en las áreas sugeridas en el diagnóstico integral (consumo de drogas, salud física y mental, desarrollo psicoafectivo y tareas evolutivas, familia, responsabilización, restauración de conductas asociadas a la infracción de ley, reparación e integración social). Esto debe realizarse en conjunto con equipo socioeducativo del SENAME, diferenciando y definiendo objetivos terapéuticos complementarios y/o especializados según el programa.
- Intervenir sobre los factores que facilitan y mantienen el consumo.
- Tratar y mantener estabilizada la comorbilidad psiquiátrica asociada cuando corresponda.
- Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
- Desarrollar y favorecer habilidades sociales en el usuario.
- Implementar estrategias que permitan al joven y su familia desarrollar un estilo de vida saludable incompatible con el consumo problemático de alcohol y drogas.
- Trabajar en las habilidades del joven para su integración social, en coordinación con el equipo socioeducativo.
- Mantener informado al equipo socio educativo del SENAME, sobre los avances del proceso terapéutico.

3. Realizar el proceso de egreso del adolescente o joven de la modalidad de tratamiento y rehabilitación residencial de tratamiento.

- Fortalecer el vínculo o revincular, según corresponda, al usuario con las redes sociales, educacionales, familiares, culturales, laborales u otros que faciliten su desarrollo.
- Facilitar el proceso gradual de integración del usuario a una vida normalizada acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo.

- Instalar y fortalecer estrategias de prevención de recaída en el adolescente o joven.
- Sensibilizar y asesorar a los equipos socioeducativo, familias y/u otros adultos significativos en prevención de recaídas del consumo problemático de drogas.
- Efectuar las coordinaciones necesarias para vincular al adolescente o joven con una red apoyo de acuerdo a sus necesidades específicas.
- Diseñar con el equipo socioeducativo o con la red de apoyo, el seguimiento post-egreso, en el contexto del adolescente o joven.
- Otorgar el alta clínica, comunicarla al equipo socioeducativo o red de apoyo y referir asistidamente a la red de atención de salud que corresponda a su necesidad.

4. Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso de la modalidad de tratamiento y rehabilitación residencial.

- Ejecutar y evaluar el plan de seguimiento post - egreso, manteniendo al menos un contacto, inicialmente quincenal disminuyendo progresivamente esta frecuencia, con el joven, así como también con su familia, equipo socio educativo en el caso que lo hubiere y/o red de apoyo, para apoyar la mantención de mantener los logros terapéuticos alcanzados.
- Coordinar en conjunto con el equipo socioeducativo, la derivación asistida al tratamiento y rehabilitación en drogas en otros contextos de cumplimiento de la sanción principal según corresponda para su continuidad terapéutica.

Se debe resguardar la continuidad terapéutica del adolescente o joven hasta la consecución de los objetivos del plan de tratamiento y rehabilitación, garantizando su atención aún cuando existan cambios en el contexto del cumplimiento de su sanción principal o accesoria.

Esta modalidad se ejecuta a través de planes de tratamiento y rehabilitación residenciales en medio libre.

El recurso humano requerido para esta modalidad consiste en un equipo multidisciplinario, liderado por un profesional de la salud mental, con profesionales y técnicos capacitados en adolescencia, desarrollo, infracción de ley, vulnerabilidad social, consumo problemático de drogas y manejo de la comorbilidad psiquiátrica de acuerdo a la complejidad de la atención del plan de tratamiento y rehabilitación y con asignación horaria suficiente para dar

cumplimiento a las prestaciones definidas para el plan. Con salud física y mental acorde al trabajo con esta población.

Por el nivel de complejidad de la modalidad, el equipo debe incluir:

- Psiquiatra y/o Médico General con formación en Salud Mental
- Psicólogo
- Trabajador Social
- Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo o Profesor.
- Técnico en Rehabilitación y/o Técnico Psicoeducador y/o técnico con formación en intervención psicosocial con adolescentes o salud mental
- Acceso a prestaciones de salud física general
- Acceso a prestaciones de salud física general
- Otros optativos tales como profesor de educación física, talleristas y monitores.

Prestaciones estimadas: el plan de tratamiento y rehabilitación residencial incluye el día cama y todos los procedimientos terapéuticos y de rehabilitación que se efectúan con los usuarios durante su permanencia en el establecimiento y que técnicamente no pueden estar ausentes para el logro de los objetivos terapéuticos, tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental (individual y familiar), consulta psicológica, psicoterapia (individual, familiar y grupal), intervención psicosocial de grupo, consultorías de salud mental, psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde), exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos según corresponda. Además se desarrollan actividades psicosociales de integración socio cultural que complementan la intervención terapéutica realizada.

Los exámenes y medicamentos que se requiera indicar a los beneficiarios de acuerdo a su estado y necesidades de salud, están incluidos en los aranceles del plan de tratamiento y rehabilitación y deben especificarse en las planillas de registro ad hoc.

El plan incorpora acciones de seguimiento, con el objeto de tener una evaluación de la mantención de los logros terapéuticos y las dificultades para la consolidación del proceso de integración socio ocupacional. Estas acciones incluyen visitas domiciliarias, consultas de salud mental, intervenciones grupales y/o familiares, por un período de a lo menos 12 meses después de egresado.

Esta modalidad contempla las siguientes etapas:

Acogida: Contempla el diagnóstico integral del problema que incluye las siguientes áreas: consumo de drogas, salud física y mental, desarrollo psicoafectivo y tareas evolutivas, familia, socialización y modulación de conductas transgresoras, reparación e integración social; abordaje del proceso de desintoxicación inmediato; contención emocional y apoyo a profundización de la motivación al cambio.

Tratamiento y rehabilitación: Etapa intermedia que aborda los factores que intervienen en el inicio y mantención del consumo problemático, manejo de la comorbilidad psiquiátrica si existe, apoyo al proceso de desintoxicación a mediano y largo plazo y de prevención de recaídas, interviene en la reparación de experiencias traumáticas, duelos; junto con la evaluación de intereses, habilidades y competencias socio ocupacionales y apoyo al desarrollo de ellas.

Egreso: Consiste en la preparación para el egreso del plan de tratamiento y rehabilitación. Se fortalecen los cambios terapéuticos y los aspectos vinculados a las alternativas reales de integración y reinserción socio ocupacional (educación, familia, grupo de pares, resignificación de espacios comunitarios, etc.).

Seguimiento: Corresponde a un período de post tratamiento o seguimiento, de 12 meses. Es realizado por el equipo que trató al adolescente o joven en coordinación con el equipo socioeducativo a cargo de la sanción principal. Dependiendo de su situación judicial, se sugiere que se realicen las siguientes actividades: entrevistas individuales, visitas domiciliarias, contacto telefónico u otras intervenciones, con una frecuencia mensual, para evaluar la mantención de los cambios terapéuticos logrados y ofrecer estrategias de apoyo en el caso de presentar dificultades. Esta etapa se realizará en conjunto con el equipo socio educativo del SENAME en caso que el joven al momento del egreso del tratamiento continúe cumpliendo una sanción o medida judicial.

Recurso humano: equipo multidisciplinario, liderado por un profesional de la salud mental, profesionales y técnicos capacitados en adolescencia (etapas del desarrollo), infracción de ley, vulnerabilidad social, drogas y manejo de la comorbilidad psiquiátrica, con asignación horaria suficiente para dar cumplimiento

a las prestaciones definidas en este plan de tratamiento y rehabilitación, con salud física y mental acorde al trabajo con esta población.

Centros para su implementación:

Centros de tratamiento y rehabilitación residencial, públicos o privados, los que deben encontrarse debidamente autorizados por la Autoridad Sanitaria Regional (Secretaría Regional Ministerial de Salud), disponer de infraestructura suficiente e indispensable que garantice la seguridad del adolescente y el desarrollo de las intervenciones individuales, familiares y grupales. Deberán proporcionar espacios terapéuticos, de descanso, recreación y esparcimiento diferenciados y acorde a la etapa evolutiva de los usuarios.

2. MODALIDAD DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADIA ADOLESCENTE.

Se define como un servicio de hospitalización cerrada, donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica, en un tiempo estimado no superior a los 60 días para usuarios/as que presenten:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y/o drogas descartado riesgo vital
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa
- Co-morbilidad psiquiátrica grave descompensada
- Trastorno mental descompensado
- Riesgo vital (hetero y autoagresión)

Sus objetivos principales son:

- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico
- Estudio diagnóstico acucioso y multi axial
- Definición de la modalidad de tratamiento
- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de alcohol y/o drogas
- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis.

Tiene un carácter intermedio y resolutivo en cuanto a la estabilización de la sintomatología, asociada a la descompensación que genera el ingreso, sin embargo, no da cuenta del tratamiento y rehabilitación completo para el trastorno de base, por lo que, al egreso, los usuarios/usuarios deben continuar su atención de salud mental en la red asistencial.

Los cuidados comprenden: atención psiquiátrica y de enfermería las 24 horas, acceso y administración de fármacos, atención de la crisis.

Estos cuidados se llevan a cabo a través de los siguientes servicios:

- Evaluación y tratamiento médico
- Evaluación y tratamiento psiquiátrico
- Atención psicológica individual, grupal y familiar
- Terapia farmacológica
- Intervenciones para Desintoxicación
- Psicoeducación (individual y familiar)
- Consejería individual y grupal
- Atención de enfermería
- Terapia ocupacional
- Intervenciones psicosociales
- Cuidados de 24 horas al día en un ambiente hospitalario
- Interconsultas necesarias que permitan un abordaje integral como apoyo nutricional, kinésico, de matrona y otras especialidades médicas, en caso que se requieran

En base a estos servicios se debe elaborar una rutina diaria dentro de la Unidad de Hospitalización.

Los exámenes y medicamentos que se requiera indicar a los beneficiarios de acuerdo a su estado y necesidades de salud y deben especificarse en planillas de registro ad hoc.

El plan de tratamiento y rehabilitación incorpora acciones de seguimiento con el objeto de dar continuidad a la intervención, ya sea que se indique ingreso a tratamiento en modalidad intensiva o residencial o para evaluar la mantención de los logros terapéuticos alcanzados y las dificultades para la integración al plan de tratamiento y rehabilitación posterior correspondiente. Estas acciones, incluyen reuniones de coordinación con el equipo correspondiente, por un período de hasta 15 días.

Se informará en forma regular y oportuna al Tribunal de Garantía correspondiente sobre el cumplimiento de la sanción accesoria del adolescente infractor cuando corresponda.

Duración del plan de tratamiento y rehabilitación: dependerá de las características del usuario, debiendo considerar el máximo estimado de 60 días.

Recurso humano: equipo multidisciplinario, liderado por un profesional de la salud mental con profesionales y técnicos capacitados en adolescencia (desarrollo), infracción de ley, vulnerabilidad social, drogas, manejo de la comorbilidad psiquiátrica y situaciones clínicas de urgencia, de acuerdo a la complejidad de la atención del plan de tratamiento y rehabilitación y con asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones indispensables definidas.

Especificidades de la modalidad de acuerdo al medio donde se ejecuta:

Hospitalización de corta estadía en medio libre:

Esta Hospitalización debe garantizar la seguridad del usuario/a y el desarrollo de las intervenciones clínicas, por lo cual, deberán proporcionar espacios terapéuticos, de descanso, recreación y esparcimiento diferenciados y acorde a la etapa evolutiva de éstos/as.

En el caso de los jóvenes infractores de ley, con sanción en medio libre y hospitalizados, debe mantenerse la coordinación con los programas de socioeducativos del SENAME donde continuará el proceso de rehabilitación de los jóvenes. Esto asegura un mayor soporte a la intervención brindada por el dispositivo, toda vez que casos de alta complejidad por vulneración de derechos o conflicto con la justicia requieren mantener coherencia con las dimensiones de reparación y responsabilización otorgadas por el SENAME.

La derivación para el ingreso, la realiza el personal médico de la atención ambulatoria o residencial, profesionales de centros de urgencia o por requerimientos de otras unidades hospitalarias.

Centros para su implementación

En establecimientos hospitalarios públicos (de preferencia hospitales tipo 1 o 2), los que deben disponer de infraestructura suficiente e indispensable para la atención clínica de paciente, ubicados en un centro hospitalario. El centro hospitalario debe incluir condiciones de recursos humanos, equipamiento e infraestructura para proveer supervisión médica y/o de enfermería continua (24 horas), durante el tiempo que los consultantes lo requieran. Esta Unidad podrá contar con un máximo de 20 camas.

Hospitalización de corta estadía en medio privativo de libertad:

El plan individual de tratamiento y rehabilitación debe resguardar la continuidad terapéutica del usuario/a, entre el medio privativo de libertad y otros contextos donde se de cumplimiento a su sanción principal.

El equipo clínico de esta Unidad debe trabajar en estrecha y permanente complementariedad y coordinación con los equipos socioeducativos del SENAME y los equipos de salud mental y drogas del Centro Privativo de Libertad, que permita asegurar la continuidad de los cuidados una vez dados de alta de la hospitalización.

Los centros privativos de libertad deben contar con mecanismos expeditos para el traslado oportuno de adolescentes a Servicios de Urgencia cuando estén en riesgo vital.

Las derivaciones serán realizadas por profesionales de los equipos ambulatorios intensivos ubicados al interior de los centros cerrados.

Centros para su implementación:

Establecimientos SENAME, centros cerrados (de internación provisoria y de cumplimiento de sanción privativa de libertad): con infraestructura suficiente e

indispensable, que garantice la seguridad del adolescente y el desarrollo de las intervenciones clínicas a realizar en este plan de intervención. Debe contar, por lo tanto, con privacidad, diferenciación de espacios terapéuticos, espacios de atención y estabilización clínica, espacios de espera, descanso y recreación acorde con la etapa evolutiva de la adolescencia. El centro debe incluir condiciones de recursos humanos, equipamiento e infraestructura para proveer supervisión médica y/o de enfermería continua (24 horas), durante el tiempo que los consultantes lo requieran.

SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONVENIO SENDA – MINSAL – SENAME – GENCHI

2015

**DIVISIÓN DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN INTERNA – UNIDAD DE CONVENIOS**

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

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

RESPONSABLES

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

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

Descripción de Responsabilidades:

- **Los Encargados de la Supervisión Administrativa Financiera de los Centros o Programas de Tratamiento en convenio con SENDA (ESAF)**, son quienes ejecutan en terreno el proceso de supervisión administrativa y financiera, cuyo resultado deberán informar oportunamente **al Nivel Central de SENDA** quienes posteriormente evaluarán estos informes y reportarán de sus resultados relevantes al Área de Tratamiento Nacional de SENDA y a la Mesa Nacional de Gestión del Convenio.

- **El Representante Legal de los centros privados o el responsable equivalente en el caso de los establecimientos públicos** en convenio, instruirá a su **Encargado de la Administración Financiera del Centro** o a quien cumpla dicha función en el caso de los establecimientos públicos, generar las condiciones para que los ESAF puedan realizar las supervisiones en el centro o programa, en particular facilitar las condiciones necesarias y la información requerida para el cumplimiento de los objetivos de la supervisión administrativa financiera. Además, deben comprometerse a dar cumplimiento a las acciones correctivas necesarias para resolver las observaciones y requerimientos que emanen del proceso de supervisión.

- Los ESAF, pueden solicitar en casos particulares, la colaboración de los **Gestores de Tratamiento de SENDA o quién corresponda dentro** de la región del centro a supervisar. Asimismo los Gestores de Tratamiento podrán entregar insumos útiles para estos casos particulares que puedan servir de antecedentes al responsable de la aplicación de la presente Pauta.

Nota Aclaratoria:

Este proceso no reemplaza, condiciona ni interfiere con la responsabilidad propia de la Autoridad de Salud Regional, ni con los Servicios de Salud, en relación a la fiscalización y supervisión a los centros prestadores de atención de salud que funcionan en los respectivos territorios de su jurisdicción. De igual forma, este proceso no sustituye la asesoría técnica de SENDA y/o la asesoría de SENDA - MINSAL, ni el proceso llevado a cabo por la Unidad de Fiscalización de SENDA, en el contexto de los convenios de compra de servicios celebrados con los prestadores.

OBJETIVOS DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

- Supervigilar y velar por el adecuado funcionamiento administrativo-financiero del Centro o Programa en el marco del Convenio.
- Proponer y monitorear medidas para la corrección y/o mejoría de aspectos evaluados como perfectibles, durante el proceso de supervisión.
- Velar por la correcta utilización de los recursos asignados para la provisión de un tratamiento de calidad en el marco del convenio.
- Proveer a los encargados de las funciones administrativas y financieras de los centros o programas de tratamiento y rehabilitación o quienes cumplan dicha función cuando corresponda, de información en materias administrativo-financieras, para resolver las observaciones, obstáculos y dificultades detectadas, facilitando el desarrollo de los planes de atención.
- Informar a la Mesa Técnica Regional, a la Mesa Nacional de Gestión del Convenio y al nivel central de SENDA de los resultados de la supervisión administrativa financiera en todas las materias pertinentes, así como respecto de deficiencias que pudiesen conllevar a faltas en el fiel cumplimiento de los convenios celebrados.

COMPONENTES FUNCIONALES DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

I. Planificación

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

II. Información y Difusión

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

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

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

Luego, deberá informarse de esto a la Mesa Técnica Regional.

III. Actividades

1. Sobre las Visitas

- Reuniones:** para planificar, organizar y coordinar con los directores, representantes legales y/o encargados de administración financiera de los centros o programas, el proceso de levantamiento de información, realización de asesoría y retroalimentación de los equipos.

- **Visitas y contactos:** se refiere a las herramientas fundamentales de la supervisión, existiendo visitas programadas y otras extraordinarias en el caso de ser necesario. Se debe realizar al menos una visita **semestral** de Supervisión Administrativa Financiera y se sugieren contactos **mensuales** con los prestadores, con el fin de atender proactivamente sus inquietudes y controlar el estado de avance de los compromisos acordados en la supervisión. Este contacto deberá ser realizado por los ESAF, apoyados por los Supervisores de Convenio Regionales, según corresponda.

- **Programación de las visitas:** será acordada entre los ESAF y el Encargado de la Administración Financiera del Centro o quien cumpla esta función, antes de su realización, indicándose los objetivos de las distintas visitas a realizar.

- **Aplicación de la Pauta de Supervisión:** corresponde al levantamiento estandarizado de información, ya sea total o parcial, en relación a los aspectos administrativos y los aspectos financieros requeridos en el convenio.

- **Acta de Visita:** información obtenida a través de la Pauta de Supervisión aplicada, reunión u otra instancia utilizada durante el proceso. Incluye datos cuantitativos y descriptivos del desarrollo administrativo financiero del programa en cada centro. Se debe emitir toda vez que se realice una visita a un centro o programa de tratamiento y rehabilitación, siendo sus encargados los respectivos ESAF, apoyados por los Supervisores de Convenio Regionales, según corresponda.

- **Informe Semestral de Supervisión:** es un resumen y análisis de todos los aspectos aplicados en la Pauta de Supervisión en cada centro o programa de tratamiento, además de observaciones realizadas en este proceso, el que deberá entregarse al nivel central de SENDA y a Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, a SENAME, a través del Departamento de Justicia Juvenil y a GENCHI, a través del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, a más tardar en Agosto de 2015 y febrero de 2016. El objetivo principal de este informe es evaluar el manejo

administrativo–financiero del programa y contar con información para enfrentar el próximo período de supervisión.

- Este Informe Semestral no reemplaza la responsabilidad de informar a la Mesa Técnica Regional, a la Mesa Nacional de Gestión del Convenio y al nivel central de SENDA –cuando corresponda- de los resultados de la supervisión administrativa financiera, en todas las materias pertinentes, así como respecto de deficiencias que pudiesen conllevar a faltas en el fiel cumplimiento de los convenios celebrados.

2. Sobre pesquisa de deficiencias o irregularidades

En aquellos casos en los cuales se hayan detectado o denunciado deficiencias o irregularidades en el funcionamiento administrativo-financiero de algún centro o programa y/o situaciones que pudiesen configurar un incumplimiento de contrato, se informará a la Dirección Regional de Senda correspondiente y a la Unidad de Fiscalización, con copia al Jefe del Área de Tratamiento. Este último remitirá la información a la Mesa Nacional de Gestión del Convenio. Corresponde además que el Director Regional de Senda haga llegar la información respecto de la situación pesquisada a la Mesa Técnica Regional.

La Unidad de Fiscalización coordinará con la División de Administración y Finanzas las acciones a seguir, que tengan por objeto obtener mayores antecedentes relativos a los hallazgos. Podrán entre otras acciones, coordinar nuevas aplicaciones de la Pauta Administrativa – Financiera, visitas de la Unidad de Fiscalización y en definitiva, toda gestión destinada a conocer y constatar las deficiencias informadas. Lo anterior, no obstante se pueda además realizar un levantamiento de plan de acción de mejora de los aspectos identificados como deficientes, independiente de la aplicación por parte de Senda de las medidas establecidas en el respectivo convenio en cuanto a multas o sanciones por no cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Las visitas de esta índole deberán ser realizadas en conjunto con el Gestor de Tratamiento Regional toda vez que involucre aspectos o verificadores técnicos, y en

conjunto, o al menos, en conocimiento del Encargado de Alcohol y Drogas, o aquel que lo reemplace, del Servicio de Salud correspondiente.

METODOLOGÍA

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

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

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

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

Dos veces al año, en los meses de Agosto de 2015 y Febrero de 2016, la Unidad de Convenios Nacional SENDA, consolidará la información de todo el proceso de

supervisión, a objeto de contar con un análisis integrado, que sirva de insumo para el monitoreo y control administrativo-financiero del programa en el país. Este análisis deberá ser enviado a la Unidad de Fiscalización y al Jefe del área de Tratamiento, quien remitirá la información a la Mesa Nacional de Gestión del Convenio; además de entregarse al Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de Salud Pública, a SENAME, a través del Departamento de Justicia Juvenil y a GENCHI, a través del Departamento de Reinserción Social en el Sistema Cerrado, esto según lo establecido en el Convenio Marco y las Bases de Licitación.

INSTRUMENTOS DE REGISTRO DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN

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

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

II. Pauta de Supervisión

Se trata de un instrumento que recolecta información que permite:

- la verificación de documentos jurídicos sanitarios.
- la vigencia de la Autorización Sanitaria, para los centros privados, no exigiéndose a los centros públicos o centros con planes en centros privativos de libertad.
- la verificación de la correcta utilización de los recursos utilizando verificadores según se detalla más adelante.
- verificación de cumplimiento de gratuidad de la atención para personas

beneficiarias del sistema público de salud.

- La infraestructura de cada centro, que será evaluada en forma distinta para los centros privados, públicos o en centros privados de libertad.
- La verificación de contratos de equipos de cada centro. En los casos de los centros pertenecientes a consorcios u Servicios de Salud, existirá la opción de coordinar una visita, con el fin de verificar los documentos que no se encuentran en el centro.

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

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

III. Informe Semestral de Supervisión

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

El informe semestral de supervisión contiene los siguientes ámbitos:

a) Apreciación Semestral:

Consiste en la recolección de las observaciones realizadas por el ESAF al llevar a cabo cada una de las visitas a los centros.

b) Evaluación Semestral:

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

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

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

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

c) Observaciones:

Se refiere a una descripción más detallada de aspectos relevantes encontrados en la Supervisión, así como ámbitos que pudiesen dar origen a planes de acción de mejora.

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



ANEXO 1 - CENTROS PÚBLICOS

**PAUTA DE SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION
POBLACION GENERAL/MUJERES Y ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY**

Fecha Visita	/ /
Horario Visita	

I. INFORMACION GENERAL

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

**II. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA**

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

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

C) OBSERVACIONES INFRAESTRUCTURA



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

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

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

G) OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS

III. EVALUACIÓN FINANCIERA

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



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

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

C) OBSERVACIONES FINANCIERAS

D) CONCLUSIONES

Nombre y Firma Encargado
Supervisión Administrativa Financiera

Nombre y Firma Encargado
Centro o Programa de Tratamiento



ANEXO 2 - CENTROS PRIVADOS

PAUTA DE SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN
POBLACIÓN GENERAL/MUJERES Y ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY

Fecha Visita	/ /
Horario Visita	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



II. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

C) OBSERVACIONES INFRAESTRUCTURA



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

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

**F) PRESTACIONES REGISTRADAS**

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

CÓDIGO USUARIO	TOTAL PRESTACIONES SISTRAT	TOTAL PRESTACIONES FICHA USUARIA	OBSERVACIONES

Q) GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN (información recolectada de entrevista al usuario)	SI	NO	OBSERVACIONES
Se concreta entrevista con el usuario			
El usuario ha sufrido algún cobro por alguno de los siguientes casos: <input type="checkbox"/> consultas psiquiátricas <input type="checkbox"/> diagnóstico Clínico <input type="checkbox"/> estadía y alimentación (Residenciales) <input type="checkbox"/> bonos FONASA para consultas médicas o psicológicas <input type="checkbox"/> otros cobros (especifique)			
El usuario está en conocimiento que su atención es gratuita			
PERCEPCIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Está conforme con la atención recibida por parte del grupo terapéutico.			
Le parecen adecuadas las instalaciones de este centro: infraestructura, higiene, seguridad. Nota: omitir para usuarios Privativos de Libertad (MP).			

H) OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS



III. EVALUACIÓN FINANCIERA

A) RECURSO HUMANO	SI	NO	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
Dispone de registro del personal contratado * (Si es así, revisar la dotación)			
TIPO DE PROFESIONAL * (Si se excede la cantidad de profesionales predefinida, incorporar información en hoja anexa)	HORAS SEMANALES CONTRATADAS	TIPO CONTRATO (I = indefinido, H = honorarios)	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
1:			
2:			
3:			
4:			
5:			
6:			
7:			
COTIZACIONES *	SI	NO	VERIFICADOR Y/O OBSERVACIONES
Realiza pago de cotizaciones e impuestos (Formulario N°29 para profesionales a honorarios)			

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

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

C) OBSERVACIONES FINANCIERAS



D) CONCLUSIONES

Nombre y Firma Encargado
Supervisión Administrativa Financiera

Nombre y Firma Encargado
Centro o Programa de Tratamiento

FE DE ERRATAS

En Pauta de Supervisión Administrativa Financiera, Centros de Tratamiento y Rehabilitación Población General/Mujeres y Adolescentes Infractores de Ley - Centros Públicos, de Anexo de Supervisión Administrativa y Financiera, se debe considerar:

En Item II (Evaluación administrativa), B) Infraestructura, dice: *“¿La Infraestructura del centro al momento de la visita, es odecuada de acuerdo a lo propuesto en la licitación? Especifique según el siguiente detalle:”*, debe decir: *“¿La Infroestructura del centro al momento de la visita es adecuado? Especifique según el siguiente detalle:”*

En Item II (Evaluación administrativa), B) Infraestructura, no debe consignarse ninguna información en columna “VERIFICADOR. Cantidad indicada en postulación”

En ítem III (Evaluación Financiera), A) Recurso Humano, dice: *“TIPO DE PROFESIONAL, Contrastar contra detalle de profesionales indicados en la propuesto”*, debe decir: *“TIPO DE PROFESIONAL”*