



Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, para la compra de meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2017 y 2018.

CONTRALORIA GENERAL
OFICINA GENERAL DE PARTES

26 MAYO 2017

RESOLUCIÓN N° 89

SANTIAGO, 12 DE MAYO DE 2017



VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, 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; en la Ley N° 20.981, Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2017; en el Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y,

UNIDAD JURIDICA
II CRM
JEFE
29 MAYO 2017

CONSIDERANDO:

TOMA DE RAZÓN
CON ALCANCE
POR ORDEN DEL CONTRALOR
GENERAL DE LA REPUBLICA
07 JUN. 2017
CONTRALOR SUBROGANTE
II CONTRALORIA REGIONAL
METROPOLITANA DE SANTIAGO

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, -servicio público descentralizado creado por Ley N°20.502- 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 del tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, para el cumplimiento de sus funciones y objetivos, SENDA requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, para cuyo efecto, de acuerdo al artículo 19 letra c) de la Ley N°

906619

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PUBLICA
GABINETE
JVC / MAMP / RGG / RPH / ALR / RLG / dmg

Distribución:

- 1.- Jefe División Programática
- 2.- Jefe División de Administración y Finanzas SENDA
- 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuestos y Unidad de Gestión de Planes de Tratamiento)
- 4.- Área Tratamiento SENDA (Infanto Adolescentes)
- 5.- Dirección Regional SENDA región Metropolitana
- 6.- División Jurídica SENDA
- 7.- Servicio de Salud Metropolitano Occidente (Alameda Libertador Bernardo O'Higgins N° 2429, comuna de Santiago)
- 8.- Unidad de Gestión Documental

S- 3512/17

20.502, se encuentra facultado para impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades, destinadas a la prevención y reinserción social de población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol.

Asimismo, de acuerdo a la letra j) de la Ley N° 20.502, SENDA se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol.

3.- Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, de la Región Metropolitana. Entendiéndose por consumo problemático de drogas y alcohol, el diagnóstico de consumo perjudicial, señalado en el Sistema de clasificación internacional de enfermedades CIE 10, el diagnóstico de abuso, indicado en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV y el diagnóstico de dependencia, indicado en los dos sistemas antes señalados.

4.- Que, para la implementación de este programa, se requiere la participación de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, constituida, como dispone el artículo 17 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

5.- Que, el Servicio de Salud Metropolitano Occidente es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su competencia, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

6.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**, con fecha 28 de abril de 2017, celebraron un convenio de compra de meses de planes de tratamiento, para población infanto adolescente, con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2017 y 2018.

7.- Que, la Ley Anual de Presupuestos del año 2017, contempla los recursos necesarios para la implementación del programa que se aprueba por el presente instrumento.

8.- Que, procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el convenio de prestación de servicios, celebrado con fecha **28 de abril de 2017**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Metropolitano Occidente**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El **gasto total** que irrogará para este Servicio, el Convenio de Prestación de Servicios que se aprueba por la presente Resolución, corresponde a la cantidad de **\$341.773.884.-**, de los cuales, **\$113.924.628.-** corresponden al año 2017 y se financiarán con cargo a la **partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2017**.

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

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2017 Y 2018.

En Santiago de Chile, a **28** de abril de 2017 entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, **Dr. Patricio Bustos Streeter**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud **Metropolitano Occidente**, RUT N° 61.608.200-0, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, **Dr. Vladimir Pizarro Díaz**, ambos domiciliados en Avenida Alameda Libertador Bernardo O'Higgins N° 2429, comuna de Santiago por la otra, de paso en ésta, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

SEGUNDO: Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el

diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

Si bien, el consumo de sustancias en niños y niñas, es decir, personas menores de 10 años, puede no presentar indicadores que definen una dependencia (como el síndrome de abstinencia, por ejemplo), el consumo en esta población es siempre categorizado como consumo problemático, pese a que si se presentara con las mismas características en una persona de mayor edad, correspondería a un consumo no problemático. Lo anterior debido a que se trata de un cuerpo y una mente en formación, por lo que todos sus sistemas se ven afectados en el presente y en su desarrollo por la presencia de sustancias, además porque se observa que el sentido detrás del consumo en la niñez tiene siempre una raíz relacionada con importantes carencias, tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas con su familia de origen.

El consumo problemático se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas en la esfera laboral/escolar, familiar y en la vida cotidiana y se presenta como una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo los relacionados con los efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas del consumo, conflictos familiares y psicosociales, por lo que el tratamiento de este trastorno implica realizar un abordaje con equipo multidisciplinario y que contemple todas esas áreas.

TERCERO: El Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la adicción no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084.

CUARTO: Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y

prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

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

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa corresponden a:

Plan Ambulatorio Intensivo Infante Adolescente (PAI IA)

Este plan consiste en un tratamiento de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria. Este tratamiento está orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan abuso y/o dependencia al alcohol y otras drogas, de riesgo moderado o alto, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que en caso de existir, está compensada.

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria. Es una modalidad de carácter resolutivo para su nivel de complejidad, que debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de facilitar que la persona acceda a todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y adolescentes en intervención.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, el equipo debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor

complejidad, y de hasta 24 meses en los casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempos exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Además, se debe considerar que el tiempo que demora un niño, niña o adolescente en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

A la vez, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada usuario o usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

Para el plan anteriormente descrito, es necesario que se haga, durante el tratamiento, una diferenciación de roles entre los distintos equipos que puedan estar interviniendo, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto, dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente. Ello, determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Lo anterior se hace a partir del diagnóstico y elaboración del plan individual de tratamiento integral e integrado que se construirá y ejecutará promoviendo la participación activa de usuario o usuaria, conjugando las necesidades de intervención detectadas por los equipos y evitando la sobre intervención.

Dado el perfil de los/as usuarios/as a atender, considerando particularmente la complejidad dada por el compromiso biopsicosocial, es fundamental el trabajo en red complementario. Lo anterior permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar –por complementariedad- una mayor capacidad resolutoria, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Entendemos “complementariedad” al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

Por tanto, para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el

programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, u otras análogas o similares, dependiendo de la red local, 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 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.

En este marco, el trabajo en red debe considerar al menos, dos niveles de coordinación:

Articulación entre niveles: Se deben establecer conexiones entre organizaciones del nivel central de alcance nacional, de nivel regional, de nivel municipal, de nivel comunitario y de nivel sectorial (establecimientos y servicios de los diferentes sectores), dependiendo de las necesidades de la intervención.

Coordinación intersectorial: La red debe conectar organizaciones de distintos sectores como Sename, educación, salud, organizaciones sociales, etc., generando flujos y protocolos claros, sistemas de referencia y contrareferencia, coordinación de casos, etc.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que se adecúe a los ritmos que requiere el proceso terapéutico y facilite el proceso de cambio que atraviesa el niño, la niña o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo 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 integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, 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 niños, niñas y adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación de las propias prácticas y de autocuidado, fortalecer la acción conjunta

de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere 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.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes 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, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con niños, niñas y/o adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas – alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar, por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como variables de género, de desarrollo, entre otros.

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud **Metropolitano Occidente** se compromete a realizar durante dieciocho meses, esto es, desde el 1 julio de 2017 al 31 diciembre de 2018, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2017 y diciembre de 2018 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, hasta el día 20 de diciembre de 2017 y 20 de diciembre de 2018 respectivamente, sin perjuicio de lo

cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

SEXTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño, niña o adolescente, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

Con todo, en el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a otro establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

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

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde el 1 de julio de 2017, y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 1 de julio de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Con todo, en ningún caso, SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

OCTAVO: El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en la cláusula precedente, que se indican a continuación:

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes año 2018	Número de Meses de planes años 2017-2018
PAI IA	186	372	558

Los precios de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

Precios	
Tipo de Plan	PAI IA
Valor en pesos chilenos	\$612.498

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de **\$341.773.884.-**, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Periodo	Región	Servicio de Salud	Prestador	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
				PAI IA	PR IA	
2017	Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	CRS Salvador Allende	186	0	\$ 113.924.628
2018	Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	CRS Salvador Allende	372	0	\$ 227.849.256
TOTAL 2017				186	0	\$ 113.924.628
TOTAL 2018				372	0	\$ 227.849.256
TOTAL CONVENIO				558	0	\$ 341.773.884

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2017 y 2018, serán entregados al Servicio de Salud, siempre que la ley de presupuestos del sector público para el respectivo año, contemple los recursos necesarios al efecto.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2018, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2017, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2018. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el

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

NOVENO: SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación, efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla, con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio.

Con todo, SENDA pagará al Servicio de Salud siempre respetando el tope máximo anual y total que se señala en el presente convenio.

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los cinco primeros días corridos del mes siguiente.

Recibida la factura y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el Servicio de Salud, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del Servicio de Salud, el que deberá ser retirado en Agustinas N°1235, piso 6, comuna de Santiago o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9**, dirección calle Agustinas N°1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, o en la forma que SENDA, instruya a futuro. SENDA no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma.

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, SENDA, podrá realizar, en los meses de agosto y diciembre de 2017 y abril, agosto y diciembre de de 2018, un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al periodo de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

En caso de incumplimiento por parte del Servicio de Salud de las obligaciones derivadas de este Convenio y/o derivados de la prestación de los servicios contratados, SENDA, previa calificación de los antecedentes, podrá notificar al Director del Servicio de Salud, a través de un oficio, dando cuenta de los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, las siguientes:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el presente Convenio.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el presente Convenio, las deficiencias en las 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, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de los beneficiarios.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: DEL PROCEDIMIENTO.

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. SENDA, notificará lo resuelto mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud, suscrito por el/la Director/a Regional de SENDA.
- V. El Servicio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, desde la notificación de las mismas, para contestar las observaciones propuestas y remitirlas a la Dirección Regional de SENDA respectiva, mediante Oficio dirigido a el/la Director/a Regional de SENDA.
- VI. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con las observaciones a las propuestas se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.

- VII. El/la Director/a Regional de SENDA deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, se notificarán las observaciones al Servicio de Salud y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la directora/a del Servicio de Salud de cualquiera de los Informes señalados anteriormente, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentara el informe respectivo, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula siguiente.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud o de modo personal por medio de un funcionario o asesor de SENDA, quién dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.

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

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.

- d) Si a uno o más establecimientos de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado por SENDA, de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud, 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 y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- h) Si al Servicio de Salud se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo equivalente a la mitad de la vigencia del presente convenio, de aquellos a que se refiere la cláusula décima de este instrumento.
- i) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara cualquiera de los informes señalados en la cláusula décima.
- j) 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.
- k) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio, si correspondiere.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan el o los establecimientos respectivos a que se ha puesto término.

En caso que el convenio termine anticipadamente, el Servicio de Salud, deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, la que estará señalada en la Resolución que disponga el término del convenio, además de realizar la

derivación asistida, de cada caso, al centro de salud que continuará la atención, acompañando un Informe actualizado que dé cuenta del diagnóstico, plan de intervención, estado de avance de los objetivos terapéuticos, esquema farmacológico, si corresponde, y de todos aquellos datos relevantes para el éxito del proceso terapéutico.

Respecto del registro de las prestaciones, en caso de término anticipado de convenio, el Servicio de Salud deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas beneficiarias, y registrar en SISTRAT de acuerdo a la acción realizada.

Procedimiento de Término Anticipado:

- I. Si analizados los antecedentes, se determina el término anticipado del presente convenio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA comunicará este hecho al Servicio de Salud, mediante oficio, especificando la causal que origina el término del convenio.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

- II. El Servicio de Salud dispondrá de **quince días hábiles** contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originen el término o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del

Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de **veinte días hábiles**, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.

- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

DÉCIMO TERCERO: Senda realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento del convenio y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de estas visitas 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 programa y la provisión de un servicio de calidad, de acuerdo al presente Convenio.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, el Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la Seremi respectivas y de los Servicios de Salud.

DÉCIMO CUARTO: SENDA a través de sus Direcciones Regionales podrá realizar una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales, realizará asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

DÉCIMO QUINTO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de

Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave de acceso de Servicio de salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. El Servicio de Salud se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Servicio de Salud deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

DÉCIMO SEXTO: Si con posterioridad a la suscripción del convenio, SENDA estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para el Servicio de Salud, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses diciembre de 2017, y en junio de 2018.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2017.

Si al 20 de diciembre de 2017, y por razones que no le son imputables, el Servicio de Salud no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de julio a 20 de diciembre del año 2017, se podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018 y consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2018, disminuyendo el dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de julio a diciembre de 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan afectado del convenio suscrito con el Servicio de Salud y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignación en el mes de junio del año 2018

Si un programa al 30 de junio del año 2018, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2018, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se

mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo en dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2018, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2018 estará sujeto a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dicho año, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones al convenio suscrito con el Servicio de Salud.

Las referidas modificaciones contractuales son sin perjuicio de la facultad de las partes de acordar modificaciones de otra naturaleza, siempre dentro del margen de la legislación vigente.

Toda modificación del presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO SÉPTIMO: Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de

1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

DECIMO OCTAVO: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO NOVENO: La personería de su Director, **Dr. Vladimir Pizarro Díaz**, para actuar en representación del Servicio de Salud **Metropolitano Occidente**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 53, de fecha **24 de marzo de 2015**, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece el **Dr. Patricio Bustos Streeter**, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobada por Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

VIGÉSIMO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en poder de SENDA.

Firman: **Dr. Vladimir Pizarro Díaz**. Director. Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
Dr. Patricio Bustos Streeter. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, TÓMESE DE RAZÓN Y COMUNÍQUESE



DR. PATRICIO BUSTOS STREETER
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL.

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

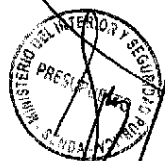
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 553
FECHA 12-05-2017**

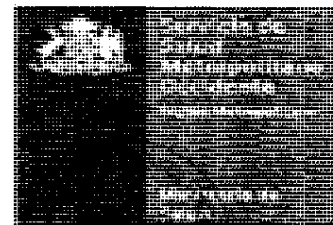
De acuerdo con la ley N° 20.981, del año 2017 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución
N°	89
DETALLE	Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, para la compra de meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2017 y 2018.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	42.937.854.000
Comprometido	39.899.001.565
Presente Documento Resolución Exenta	113.924.628
Saldo Disponible	2.924.927.639



**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS**



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2017 Y 2018.

En Santiago de Chile, a 28 de abril de 2017 entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante “SENDA”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, Dr. Patricio Bustos Streeter, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, RUT N° 61.608.200-0, en adelante “El Servicio de Salud”, representado por su Director, Dr. Vladimir Pizarro Díaz, ambos domiciliados en Avenida Alameda Libertador Bernardo O’Higgins N° 2429, comuna de Santiago por la otra, de paso en ésta, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

SEGUNDO: Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo

problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

Si bien, el consumo de sustancias en niños y niñas, es decir, personas menores de 10 años, puede no presentar indicadores que definen una dependencia (como el síndrome de abstinencia, por ejemplo), el consumo en esta población es siempre categorizado como consumo problemático, pese a que si se presentara con las mismas características en una persona de mayor edad, correspondería a un consumo no problemático. Lo anterior debido a que se trata de un cuerpo y una mente en formación, por lo que todos sus sistemas se ven afectados en el presente y en su desarrollo por la presencia de sustancias, además porque se observa que el sentido detrás del consumo en la niñez tiene siempre una raíz relacionada con importantes carencias, tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas con su familia de origen.

El consumo problemático se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas en la esfera laboral/escolar, familiar y en la vida cotidiana y se presenta como una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo los relacionados con los efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas del consumo, conflictos familiares y psicosociales, por lo que el tratamiento de este trastorno implica realizar un abordaje con equipo multidisciplinario y que contemple todas esas áreas.

TERCERO: El Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la adicción no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084.

CUARTO: Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y

Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

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

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa corresponden a:

Plan Ambulatorio Intensivo Infanto Adolescente (PAI IA)

Este plan consiste en un tratamiento de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria. Este tratamiento está orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan abuso y/o dependencia al alcohol y otras drogas, de riesgo moderado o alto, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que en caso de existir, está compensada.

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria. Es una modalidad de carácter resolutivo para su nivel de complejidad, que debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de facilitar que la persona acceda a todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y adolescentes en intervención.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, el equipo debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24

meses en los casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempos exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Además, se debe considerar que el tiempo que demora un niño, niña o adolescente en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

A la vez, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada usuario o usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

Para el plan anteriormente descrito, es necesario que se haga, durante el tratamiento, una diferenciación de roles entre los distintos equipos que puedan estar interviniendo, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto, dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente. Ello, determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Lo anterior se hace a partir del diagnóstico y elaboración del plan individual de tratamiento integral e integrado que se construirá y ejecutará promoviendo la participación activa de usuario o usuaria, conjugando las necesidades de intervención detectadas por los equipos y evitando la sobre intervención.

Dado el perfil de los/as usuarios/as a atender, considerando particularmente la complejidad dada por el compromiso biopsicosocial, es fundamental el trabajo en red complementario. Lo anterior permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar -por complementariedad- una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Entendemos “complementariedad” al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

Por tanto, para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, u otras análogas o similares, dependiendo de la red local, 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 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.

En este marco, el trabajo en red debe considerar al menos, dos niveles de coordinación:

Articulación entre niveles: Se deben establecer conexiones entre organizaciones del nivel central de alcance nacional, de nivel regional, de nivel municipal, de nivel comunitario y de nivel sectorial (establecimientos y servicios de los diferentes sectores), dependiendo de las necesidades de la intervención.

Coordinación intersectorial: La red debe conectar organizaciones de distintos sectores como Sename, educación, salud, organizaciones sociales, etc., generando flujos y protocolos claros, sistemas de referencia y contrareferencia, coordinación de casos, etc.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que se adecúe a los ritmos que requiere el proceso terapéutico y facilite el proceso de cambio que atraviesa el niño, la niña o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo 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 integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, 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 niños, niñas y adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación de las propias prácticas y de autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere 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.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes 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, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con niños, niñas y/o adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas - alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar, por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como variables de género, de desarrollo, entre otros.

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud **Metropolitano Occidente** se compromete a realizar durante dieciocho meses, esto es, desde el 1 julio de 2017 al 31 diciembre de 2018, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2017 y diciembre de 2018 deberán registrarse en

el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, hasta el día 20 de diciembre de 2017 y 20 de diciembre de 2018 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

SEXTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño, niña o adolescente, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

Con todo, en el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a otro establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

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

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde el 1 de julio de 2017, y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 1 de julio de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Con todo, en ningún caso, SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

OCTAVO: El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en la cláusula precedente, que se indican a continuación:

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes año 2018	Número de Meses de planes años 2017-2018
PAI IA	186	372	558

Los precios de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

Precios	
Tipo de Plan	PAI IA
Valor en pesos chilenos	\$612.498

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de \$341.773.884.-, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Periodo	Región	Servicio de Salud	Prestador	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
				PAI IA	PR IA	
2017	Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	CRS Salvador Allende	186	0	\$ 113.924.628
2018	Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	CRS Salvador Allende	372	0	\$ 227.849.256
TOTAL 2017				186	0	\$ 113.924.628
TOTAL 2018				372	0	\$ 227.849.256
TOTAL CONVENIO				558	0	\$ 341.773.884

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2017 y 2018, serán entregados al Servicio de Salud, siempre que la ley de presupuestos del sector público para el respectivo año, contemple los recursos necesarios al efecto.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2018, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2017, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2018. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados al Servicio de Salud, una vez totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, sin la necesidad de modificar el convenio suscrito.

NOVENO: SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación, efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla, con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio.

Con todo, SENDA pagará al Servicio de Salud siempre respetando el tope máximo anual y total que se señala en el presente convenio.

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los cinco primeros días corridos del mes siguiente.

Recibida la factura y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el Servicio de Salud, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del Servicio de Salud, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N°**

61.980.170-9, dirección calle Agustinas N°1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, o en la forma que SENDA, instruya a futuro. SENDA no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma.

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, SENDA, podrá realizar, en los meses de agosto y diciembre de 2017 y abril, agosto y diciembre de 2018, un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al periodo de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

En caso de incumplimiento por parte del Servicio de Salud de las obligaciones derivadas de este Convenio y/o derivados de la prestación de los servicios contratados, SENDA, previa calificación de los antecedentes, podrá notificar al Director del Servicio de Salud, a través de un oficio, dando cuenta de los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, las siguientes:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el presente Convenio.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el presente Convenio, las deficiencias en las 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, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de los beneficiarios.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: DEL PROCEDIMIENTO.

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. SENDA, notificará lo resuelto mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud, suscrito por el/la Director/a Regional de SENDA.
- V. El Servicio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, desde la notificación de las mismas, para contestar las observaciones propuestas y remitirlas a la

Dirección Regional de SENDA respectiva, mediante Oficio dirigido a el/la Director/a Regional de SENDA.

- VI. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con las observaciones a las propuestas se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- VII. El/la Director/a Regional de SENDA deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, se notificarán las observaciones al Servicio de Salud y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la directora/a del Servicio de Salud de cualquiera de los Informes señalados anteriormente, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentara el informe respectivo, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula siguiente.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud o de modo personal por medio de un funcionario o asesor de SENDA, quién dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto

administrativo fundado, en el evento que acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- d) Si a uno o más establecimientos de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado por SENDA, de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud, 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 y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- h) Si al Servicio de Salud se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo equivalente a la mitad de la vigencia del presente convenio, de aquellos a que se refiere la cláusula décima de este instrumento.
- i) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara cualquiera de los informes señalados en la cláusula décima.
- j) 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.
- k) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las

prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio, si correspondiere.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan el o los establecimientos respectivos a que se ha puesto término.

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

Respecto del registro de las prestaciones, en caso de término anticipado de convenio, el Servicio de Salud deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas beneficiarias, y registrar en SISTRAT de acuerdo a la acción realizada.

Procedimiento de Término Anticipado:

- I. Si analizados los antecedentes, se determina el término anticipado del presente convenio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA comunicará este hecho al Servicio de Salud, mediante oficio, especificando la causal que origina el término del convenio.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

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

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

- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

DÉCIMO TERCERO: Senda realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento del convenio y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de estas visitas 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 programa y la provisión de un servicio de calidad, de acuerdo al presente Convenio.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, el Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la Seremi respectivas y de los Servicios de Salud.

DÉCIMO CUARTO: SENDA a través de sus Direcciones Regionales podrá realizar una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales, realizará asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

DÉCIMO QUINTO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave de acceso de Servicio de salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. El Servicio de Salud se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Servicio de Salud deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

DÉCIMO SEXTO: Si con posterioridad a la suscripción del convenio, SENDA estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para el Servicio de Salud, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses diciembre de 2017, y en junio de 2018.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2017.

Si al 20 de diciembre de 2017, y por razones que no le son imputables, el Servicio de Salud no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de julio a 20 de diciembre del año 2017, se podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018 y consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2018, disminuyendo el dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de julio a diciembre de 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan afectado del convenio suscrito con el Servicio de Salud y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y

mensuales asignados correspondiente al año 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignación en el mes de junio del año 2018

Si un programa al 30 de junio del año 2018, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2018, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo en dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2018, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2018 estará sujeto a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dicho

año, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones al convenio suscrito con el Servicio de Salud.

Las referidas modificaciones contractuales son sin perjuicio de la facultad de las partes de acordar modificaciones de otra naturaleza, siempre dentro del margen de la legislación vigente.

Toda modificación del presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO SÉPTIMO: Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

DECIMO OCTAVO: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO NOVENO: La personería de su Director, Dr. Vladimir Pizarro Díaz, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 53, de fecha 24 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece el Dr. Patricio Bustos Streeter, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobada por Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

VIGÉSIMO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en poder de SENDA.



DR. VADIMIR PIZARRO DIAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE



DR. PATRICIO BUSTO STREETER
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
Y ALCOHOL, SENDA



Tipo Norma	:Decreto 53
Fecha Publicación	:10-07-2015
Fecha Promulgación	:24-03-2015
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	:DESIGNA COMO DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE AL SR. VLADIMIR ANDRÉS PIZARRO DÍAZ
Tipo Versión	:Única De : 10-07-2015
Inicio Vigencia	:10-07-2015
Id Norma	:1079324
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=1079324&f=2015-07-10&p=

DESIGNA COMO DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE AL SR. VLADIMIR ANDRÉS PIZARRO DÍAZ

Núm. 53.- Santiago, 24 de marzo de 2015.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 7° letra c) y 14° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979; el Título VI de la ley N° 19.882; la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 N° 10 de la Constitución Política de la República de Chile.

Considerando:

Que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director(a) del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, el Consejo de Alta Dirección Pública, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Civil, convocó a un proceso de selección público abierto, de amplia difusión, conforme a lo establecido en el artículo cuadragésimo octavo de la ley N° 19.882, siendo seleccionado dentro de los postulantes Vladimir Andrés Pizarro Díaz.

Decreto:

- 1.- Designase a Vladimir Andrés Pizarro Díaz, RUN 10.897.870-8, en el cargo de Director de Primer Nivel de la Planta Directiva del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, grado 2 EUS, 100% de Asignación de Alta Dirección, en calidad titular, por un período de tres años, a contar del 17 de marzo de 2015.
- 2.- El desempeño de estas funciones está afecto a rendición de fianza y por razones imposterables de buen servicio, la persona en referencia asumirá en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.
- 3.- Impútese el gasto correspondiente al Subtítulo 21 Gastos en Personal del Presupuesto del "Servicio de Salud Metropolitano Occidente".

Anótese, tómese razón, regístrese y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 53 de 24-03-2015.- Saluda atentamente a Ud. Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.



Tipo Norma	:Decreto 200
Fecha Publicación	:05-04-2017
Fecha Promulgación	:08-02-2017
Organismo	:MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
Título	:NOMBRA DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Tipo Versión	:Única De : 05-04-2017
Inicio Vigencia	:05-04-2017
Id Norma	:1101563
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=1101563&f=2017-04-05&p=

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

Núm. 200.- Santiago, 8 de febrero de 2017.

Visto:

Lo dispuesto en el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República; en los artículos quincuagésimo primero y quincuagésimo séptimo de la ley N°19.882, que regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; en la Ley N° 20.502, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en el decreto N° 1.864, de 2011, del Ministerio de Hacienda, que estableció porcentaje de 78% de asignación de alta dirección pública para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el decreto N° 1.529, de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que acepta renuncia al cargo de Director Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol del señor Mariano Marcelo Montenegro Corona y nombra a funcionario que indica en dicho cargo en carácter subrogante; y, en la resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

Considerando:

1. Que, mediante decreto N° 1.529, de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se aceptó la renuncia al cargo de don Mariano Marcelo Montenegro Corona, Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a contar del 26 de octubre de 2016.
2. Que, mediante el mismo acto administrativo citado en el considerando anterior, se nombró como subrogante en el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol a don Antonio Esteban Leiva Rabael.
3. Que, debiéndose designar al Director Nacional titular, se convocó a proceso de selección público y abierto mediante resolución exenta N° 1.444, de 30 de noviembre de 2016, del Servicio Civil, llevándose a cabo el concurso destinado a proveer dicha plaza, tal proceso concursal se singularizó bajo el código ADP-3570.
4. Que, mediante Oficio Reservado N° 5, de 24 de enero de 2017, del Presidente del Consejo de la Alta Dirección Pública, se envió a S.E. la Presidenta de la República, la nómina con los candidatos para proveer el titular del cargo referido en el considerando anterior.
5. Que, mediante decreto N° 1.864, de 30 de diciembre de 2011, del Ministerio de Hacienda, se estableció el porcentaje de 78% de asignación de Alta Dirección Pública para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
6. Que, en uso de las facultades que me concede el artículo quincuagésimo primero de la ley N° 19.882, que regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica.

Decreto:

Artículo primero: Nómbrase a don Edwin Patricio Bustos Streeter, cédula nacional de identidad N° 5.906.296-4, a contar del 8 de febrero de 2017, en calidad de titular, como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y



Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, grado 1C E.U.R., de la planta directiva del citado organismo, quien por razones impostergables de buen servicio, deberá asumir sus funciones en la fecha antes señalada, sin esperar la total tramitación del presente decreto.

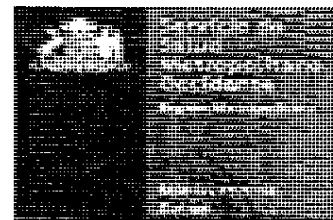
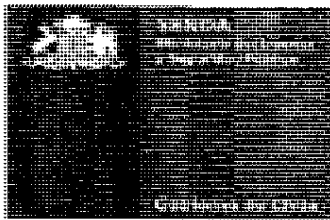
Artículo segundo: Déjese establecido que don Edwin Patricio Bustos Streeter tendrá derecho a percibir asignación de Alta Dirección Pública de un 78%.

Artículo tercero: De conformidad con lo dispuesto en el artículo quincuagésimo séptimo, inciso segundo, de la ley N° 19.882, el presente nombramiento se extenderá por un plazo de tres años, contados desde la fecha señalada en el artículo primero de este decreto, pudiendo renovarse fundadamente hasta dos veces por igual plazo.

Artículo cuarto: Déjese sin efecto el artículo segundo del decreto N° 1.529, de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Artículo quinto: Impútese el gasto respectivo al ítem 05.09.01.21.01, del presupuesto del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Anótese, tómese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Mario Fernández Baeza, Ministro del Interior y Seguridad Pública.
Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Atentamente, Mahmud Aleuy Peña y Lillo, Subsecretario del Interior.



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2017 Y 2018.

En Santiago de Chile, a 28 de abril de 2017 entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante “SENDA”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, Dr. Patricio Bustos Streeter, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, RUT N° 61.608.200-0, en adelante “El Servicio de Salud”, representado por su Director, Dr. Vladimir Pizarro Díaz, ambos domiciliados en Avenida Alameda Libertador Bernardo O’Higgins N° 2429, comuna de Santiago por la otra, de paso en ésta, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

SEGUNDO: Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo

problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

Si bien, el consumo de sustancias en niños y niñas, es decir, personas menores de 10 años, puede no presentar indicadores que definen una dependencia (como el síndrome de abstinencia, por ejemplo), el consumo en esta población es siempre categorizado como consumo problemático, pese a que si se presentara con las mismas características en una persona de mayor edad, correspondería a un consumo no problemático. Lo anterior debido a que se trata de un cuerpo y una mente en formación, por lo que todos sus sistemas se ven afectados en el presente y en su desarrollo por la presencia de sustancias, además porque se observa que el sentido detrás del consumo en la niñez tiene siempre una raíz relacionada con importantes carencias, tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas con su familia de origen.

El consumo problemático se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas en la esfera laboral/escolar, familiar y en la vida cotidiana y se presenta como una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo los relacionados con los efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas del consumo, conflictos familiares y psicosociales, por lo que el tratamiento de este trastorno implica realizar un abordaje con equipo multidisciplinario y que contemple todas esas áreas.

TERCERO: El Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la adicción no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084.

CUARTO: Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y

Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

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

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa corresponden a:

Plan Ambulatorio Intensivo Infanto Adolescente (PAI IA)

Este plan consiste en un tratamiento de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria. Este tratamiento está orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan abuso y/o dependencia al alcohol y otras drogas, de riesgo moderado o alto, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que en caso de existir, está compensada.

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria. Es una modalidad de carácter resolutivo para su nivel de complejidad, que debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de facilitar que la persona acceda a todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y adolescentes en intervención.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, el equipo debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24

meses en los casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempo exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Además, se debe considerar que el tiempo que demora un niño, niña o adolescente en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

A la vez, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada usuario o usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

Para el plan anteriormente descrito, es necesario que se haga, durante el tratamiento, una diferenciación de roles entre los distintos equipos que puedan estar interviniendo, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto, dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente. Ello, determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Lo anterior se hace a partir del diagnóstico y elaboración del plan individual de tratamiento integral e integrado que se construirá y ejecutará promoviendo la participación activa de usuario o usuaria, conjugando las necesidades de intervención detectadas por los equipos y evitando la sobre intervención.

Dado el perfil de los/as usuarios/as a atender, considerando particularmente la complejidad dada por el compromiso biopsicosocial, es fundamental el trabajo en red complementario. Lo anterior permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar -por complementariedad- una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Entendemos “complementariedad” al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

Por tanto, para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, u otras análogas o similares, dependiendo de la red local, 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 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.

En este marco, el trabajo en red debe considerar al menos, dos niveles de coordinación:

Articulación entre niveles: Se deben establecer conexiones entre organizaciones del nivel central de alcance nacional, de nivel regional, de nivel municipal, de nivel comunitario y de nivel sectorial (establecimientos y servicios de los diferentes sectores), dependiendo de las necesidades de la intervención.

Coordinación intersectorial: La red debe conectar organizaciones de distintos sectores como Sename, educación, salud, organizaciones sociales, etc., generando flujos y protocolos claros, sistemas de referencia y contrareferencia, coordinación de casos, etc.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que se adecúe a los ritmos que requiere el proceso terapéutico y facilite el proceso de cambio que atraviesa el niño, la niña o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo 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 integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, 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 niños, niñas y adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación de las propias prácticas y de autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere 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.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes 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, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con niños, niñas y/o adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas - alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar, por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como variables de género, de desarrollo, entre otros.

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud **Metropolitano Occidente** se compromete a realizar durante dieciocho meses, esto es, desde el 1 julio de 2017 al 31 diciembre de 2018, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2017 y diciembre de 2018 deberán registrarse en

el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, hasta el día 20 de diciembre de 2017 y 20 de diciembre de 2018 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

SEXTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño, niña o adolescente, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

Con todo, en el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a otro establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

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

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, se podrá comenzar a prestar el servicio desde el 1 de julio de 2017, y con anterioridad a la total tramitación del mismo.

El plazo de ejecución del servicio se extenderá desde el 1 de julio de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2018.

Con todo, en ningún caso, SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

OCTAVO: El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en la cláusula precedente, que se indican a continuación:

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes año 2018	Número de Meses de planes años 2017-2018
PAI IA	186	372	558

Los precios de los meses de planes de tratamiento son los siguientes:

Precios	
Tipo de Plan	PAI IA
Valor en pesos chilenos	\$612.498

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de \$341.773.884.-, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Periodo	Región	Servicio de Salud	Prestador	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
				PAI IA	PR IA	
2017	Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	CRS Salvador Allende	186	0	\$ 113.924.628
2018	Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	CRS Salvador Allende	372	0	\$ 227.849.256
TOTAL 2017				186	0	\$ 113.924.628
TOTAL 2018				372	0	\$ 227.849.256
TOTAL CONVENIO				558	0	\$ 341.773.884

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2017 y 2018, serán entregados al Servicio de Salud, siempre que la ley de presupuestos del sector público para el respectivo año, contemple los recursos necesarios al efecto.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2018, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2017, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2018. La cuantía de dicho reajuste será fijada en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados al Servicio de Salud, una vez totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, sin la necesidad de modificar el convenio suscrito.

NOVENO: SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación, efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla, con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio.

Con todo, SENDA pagará al Servicio de Salud siempre respetando el tope máximo anual y total que se señala en el presente convenio.

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento otorgados en el respectivo mes, dentro de los cinco primeros días corridos del mes siguiente.

Recibida la factura y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica se realizará directamente a la cuenta corriente bancaria (u otra cuenta a la vista) que señale el Servicio de Salud, si éste así lo ha solicitado o, en su defecto, se emitirá un cheque nominativo a nombre del Servicio de Salud, el que deberá ser retirado en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna de Santiago o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

Las facturas deberán ser extendidas a nombre del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N°**

61.980.170-9, dirección calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, o en la forma que SENDA, instruya a futuro. SENDA no pagará facturas que no se encuentren debidamente extendidas, que presenten enmiendas o estén incompletas, procediéndose a la devolución de la misma.

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, SENDA, podrá realizar, en los meses de agosto y diciembre de 2017 y abril, agosto y diciembre de 2018, un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

En caso de incumplimiento por parte del Servicio de Salud de las obligaciones derivadas de este Convenio y/o derivados de la prestación de los servicios contratados, SENDA, previa calificación de los antecedentes, podrá notificar al Director del Servicio de Salud, a través de un oficio, dando cuenta de los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, las siguientes:

a. **Las contravenciones a lo establecido en el presente Convenio.**

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el presente Convenio, las deficiencias en las 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, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de los beneficiarios.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

DÉCIMO PRIMERO: DEL PROCEDIMIENTO.

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. SENDA, notificará lo resuelto mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud, suscrito por el/la Director/a Regional de SENDA.
- V. El Servicio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, desde la notificación de las mismas, para contestar las observaciones propuestas y remitirlas a la

Dirección Regional de SENDA respectiva, mediante Oficio dirigido a el/la Director/a Regional de SENDA.

- VI. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con las observaciones a las propuestas se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- VII. El/la Director/a Regional de SENDA deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, se notificarán las observaciones al Servicio de Salud y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la directora/a del Servicio de Salud de cualquiera de los Informes señalados anteriormente, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentara el informe respectivo, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula siguiente.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud o de modo personal por medio de un funcionario o asesor de SENDA, quién dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto

administrativo fundado, en el evento que acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- d) Si a uno o más establecimientos de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado por SENDA, de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud, 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 y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- h) Si al Servicio de Salud se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo equivalente a la mitad de la vigencia del presente convenio, de aquellos a que se refiere la cláusula décima de este instrumento.
- i) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara cualquiera de los informes señalados en la cláusula décima.
- j) 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.
- k) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las

prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio, si correspondiere.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan el o los establecimientos respectivos a que se ha puesto término.

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

Respecto del registro de las prestaciones, en caso de término anticipado de convenio, el Servicio de Salud deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas beneficiarias, y registrar en SISTRAT de acuerdo a la acción realizada.

Procedimiento de Término Anticipado:

- I. Si analizados los antecedentes, se determina el término anticipado del presente convenio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA comunicará este hecho al Servicio de Salud, mediante oficio, especificando la causal que origina el término del convenio.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

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

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

- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de **veinte días hábiles**, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

DÉCIMO TERCERO: Senda realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento del convenio y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de estas visitas 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 programa y la provisión de un servicio de calidad, de acuerdo al presente Convenio.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, el Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la Seremi respectivas y de los Servicios de Salud.

DÉCIMO CUARTO: SENDA a través de sus Direcciones Regionales podrá realizar una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales, realizará asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

DÉCIMO QUINTO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave de acceso de Servicio de salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. El Servicio de Salud se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el mismo, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Servicio de Salud deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

DÉCIMO SEXTO: Si con posterioridad a la suscripción del convenio, SENDA estima necesario realizar modificaciones en sus requerimientos de servicio, en cuanto a la calidad de los mismos, las que por su magnitud representen un esfuerzo significativo para el Servicio de Salud, se evaluará y propondrá al mismo la eventual modificación del convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses diciembre de 2017, y en junio de 2018.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2017.

Si al 20 de diciembre de 2017, y por razones que no le son imputables, el Servicio de Salud no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de julio a 20 de diciembre del año 2017, se podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018 y consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2018, disminuyendo el dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de julio a diciembre de 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan afectado del convenio suscrito con el Servicio de Salud y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y

mensuales asignados correspondiente al año 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignación en el mes de junio del año 2018

Si un programa al 30 de junio del año 2018, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2018, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo en dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2018, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2018 estará sujeto a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dicho

año, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones al convenio suscrito con el Servicio de Salud.

Las referidas modificaciones contractuales son sin perjuicio de la facultad de las partes de acordar modificaciones de otra naturaleza, siempre dentro del margen de la legislación vigente.

Toda modificación del presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO SÉPTIMO: Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

DECIMO OCTAVO: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO NOVENO: La personería de su Director, Dr. Vladimir Pizarro Díaz, para actuar en representación del Servicio de Salud **Metropolitano Occidente**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 53, de fecha 24 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud.

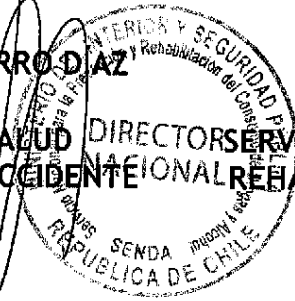
La representación con la que comparece el Dr. Patricio Bustos Streeter, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobada por Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

VIGÉSIMO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en poder de SENDA.



[Handwritten signature]

DR. VLADIMIR PIZARRO DIAZ
DIRECTOR
DIRECCION SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE



[Handwritten signature]

DR. PATRICIO BUSTO STREETER
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
Y ALCOHOL, SENDA