



DSD/CVA/RLA/LAP/sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2078 /

LA SERENA,

29 MAYO 2017

Int. N°371

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Conforme lo dispuesto en la Ley 20.502, el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA) se encuentra facultado para celebrar convenios con entidades públicas, destinado a otorgar tratamiento y rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas, estupefacientes o sicotrópicas; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 24.05.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde D. **CAMILO OSSANDON ESPINOZA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Convenio de Prestación de Servicios I. Municipalidad de Monte Patria y Servicio de Salud Coquimbo, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
Y
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

En La Serena a.....24.05.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CAMILO OSSANDON ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°14729/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO:

Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley n° 20.502, el SENDA se encuentra facultado para celebrar convenio con entidades públicas, destinado a otorgar tratamiento y rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas, estupefacientes o sicotrópicas.

Con fecha 15 de marzo de 2017, la Contraloría General de la República de Chile, tomó razón de la Resolución N° 74, que aprueba el convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Coquimbo para el año 2016 y 2017.

En dicho convenio se estableció que el Servicio, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encontraba facultado para subcontratar a entidades administradoras de salud municipal.

SEGUNDO:

Por este acto el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios, mediante el cual ésta se obliga a otorgar acceso y cobertura, libre de copago, debiendo considerar la atención de los siguientes beneficiarios:

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.
- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al

artículo bis de la Ley N° 18216, introducido por la ley N° 20.603. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

TERCERO: La Municipalidad se obliga a realizar los siguientes planes de tratamiento y rehabilitación, en los términos y condiciones que a continuación se señalan:

Un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de 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 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.

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, corresponde a Plan ambulatorio básico.

Plan de tratamiento ambulatorio básico para población general (PG-PAB)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de un actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

Con el fin de 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 participe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, estar participando de manera activa de reuniones formales de red de alcohol y otras drogas, de salud mental, u otras análogas o similares o 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 a la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo en Equipo, interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y 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, espacios de autocuidado, etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

La ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento a las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados "Orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas".

CUARTO: La Municipalidad se compromete a realizar, a través de los establecimientos de su dependencia, los meses de planes de tratamiento para el año 2017 que se detallan en la siguiente tabla.

Para dicho efecto el Servicio destinará un presupuesto de \$ 10.813.392 (diez millones ochocientos trece mil trescientos noventa y dos pesos).

Prestador	Meses 2017	Total 2017
Dpto de Salud Monte Patria	108	\$ 10.813.392

El precio del mes de plan de tratamiento es el siguiente:

Tipo de plan	Programa ambulatorio básico
Valor en pesos chilenos	\$ 100.124

Los planes de tratamiento se ejecutarán por el período de 01 de abril de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

QUINTO: El Servicio pagará a la Municipalidad, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación señalados en las cláusulas cuarta, efectivamente realizados, respetando siempre el tope máximo indicado en la tabla precedente. Se entenderá por mes de plan de tratamiento y de 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 tercera del presente convenio.

Para la ejecución de los Planes de tratamiento señalados precedentemente, el Servicio transferirá mensualmente a la Municipalidad los dineros que correspondiesen.

El financiamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación otorgados a las personas beneficiarias de este Programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

SEXTO: Las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de abril a diciembre de 2017 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el 20 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de Diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

SEPTIMO: El Convenio que las partes celebran por el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2017.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y en especial en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio se otorgarán a partir del 1° de abril de 2017.

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier tiempo por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte a lo menos con noventa días de anticipación. Además, el Servicio podrá poner término anticipado al contrato mediante resolución fundada, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención primaria de salud dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratada por el SERVICIO, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une a dicha entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación.
- d) Cobro por las prestaciones realizadas a personas beneficiarias de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- e) Incumplimiento de las obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.
- f) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- g) No informar al Servicio, alguno de los siguientes hechos, dentro de los 5 día hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio.
- h) Si la Municipalidad no está en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente Convenio y,
- i) Si la Municipalidad no hubiera pagado oportunamente las remuneraciones de sus trabajadores o no hubiera declarado, enterado y pagado dentro del plazo legal, las cotizaciones de Seguridad Social de sus trabajadores o incumpliere cualquier otra obligación de carácter laboral o de seguridad social para con sus trabajadores.
- j) Cualquier otro incumplimiento de carácter legal, contractual o administrativo

OCTAVO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición de la Municipalidad el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto, la Municipalidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el establecimiento, a saber: Ficha de demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Departamento de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que efectivamente se otorguen.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Departamento de Salud deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto 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.

NOVENO: La Municipalidad proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones específicamente convenidas en el presente instrumento, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no convenidas, el paciente deberá ser derivado mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o en su defecto ser trasladado a un centro asistencial privado, siempre y cuando el paciente o el familiar opte por esta alternativa, debiendo firmar un documento que explicita esta opción de modalidad libre elección. Para todos los efectos, el Servicio no cubrirá, ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

DÉCIMA: Si la Municipalidad, por diversos motivos, deja de funcionar sin previo aviso o el presente convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos, quedando pendientes actividades financiadas y no realizadas, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos equivalentes adeudados, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de cese de funciones o término de este Convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El incumplimiento por parte de la Municipalidad de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse incumplimiento por parte de la Municipalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio, estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, más un informe mensual y uno final de su inversión. Estos informes deberán incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DÉCIMA TERCERA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio, no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar el reintegro de dichos fondos.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril de 2017 al 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
I. MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
Y
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

24 MAYO 2017

En La Serena a, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CAMILO OSSANDON ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°14729/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO:

Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley n° 20.502, el SENDA se encuentra facultado para celebrar convenio con entidades públicas, destinado a otorgar tratamiento y rehabilitación a personas afectadas por el consumo de drogas, estupefacientes o sicotrópicas.

Con fecha 15 de marzo de 2017, la Contraloría General de la República de Chile, tomó razón de la Resolución N° 74, que aprueba el convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Coquimbo para el año 2016 y 2017.

En dicho convenio se estableció que el Servicio, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encontraba facultado para subcontratar a entidades administradoras de salud municipal.

SEGUNDO:

Por este acto el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios, mediante el cual ésta se obliga a otorgar acceso y cobertura, libre de copago, debiendo considerar la atención de los siguientes beneficiarios:

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.
- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo bis de la Ley N° 18216, introducido por la ley N° 20.603. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena.



El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

TERCERO: La Municipalidad se obliga a realizar los siguientes planes de tratamiento y rehabilitación, en los términos y condiciones que a continuación se señalan:

Un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de 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 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.

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, corresponde a Plan ambulatorio básico.

Plan de tratamiento ambulatorio básico para población general (PG-PAB)

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de un actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.



Con el fin de 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, estar participando de manera activa de reuniones formales de red de alcohol y otras drogas, de salud mental, u otras análogas o similares o 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 a la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo en Equipo, interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y 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, espacios de autocuidado, etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

La ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento a las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENA sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados "Orientaciones técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas".

CUARTO: La Municipalidad se compromete a realizar, a través de los establecimientos de su dependencia, los meses de planes de tratamiento para el año 2017 que se detallan en la siguiente tabla.

Para dicho efecto el Servicio destinará un presupuesto de \$ 10.813.392 (diez millones ochocientos trece mil trescientos noventa y dos pesos).

Prestador	Meses 2017	Total 2017
Dpto de Salud Monte Patria	108	\$ 10.813.392

El precio del mes de plan de tratamiento es el siguiente:

Tipo de plan	Programa ambulatorio básico
Valor en pesos chilenos	\$ 100.124

Los planes de tratamiento se ejecutarán por el período de 01 de abril de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

QUINTO: El Servicio pagará a la Municipalidad, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación señalados en las cláusulas cuarta, efectivamente realizados, respetando siempre el tope máximo indicado en la tabla precedente.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y de 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 tercera del presente convenio.



Para la ejecución de los Planes de tratamiento señalados precedentemente, el Servicio transferirá mensualmente a la Municipalidad los dineros que correspondiesen.

El financiamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación otorgados a las personas beneficiarias de este Programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad, salvo que a través de un informe se fundamente esta situación. Este deberá ser remitido al Servicio de Salud mensualmente.

SEXTO: Las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de abril a diciembre de 2017 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el 20 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de Diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

SEPTIMO: El Convenio que las partes celebran por el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del 2017.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y en especial en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio se otorgarán a partir del 1º de abril de 2017.

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado, las partes podrán poner término anticipado al convenio en cualquier tiempo por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte a lo menos con noventa días de anticipación. Además, el Servicio podrá poner término anticipado al contrato mediante resolución fundada, en caso de verificarse alguna de las siguientes situaciones:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- b) Si a uno o más establecimientos municipales de atención primaria de salud dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratada por el SERVICIO, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une a dicha entidades.
- c) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación.
- d) Cobro por las prestaciones realizadas a personas beneficiarias de los programas de tratamiento y rehabilitación.
- e) Incumplimiento de las obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.
- f) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- g) No informar al Servicio, alguno de los siguientes hechos, dentro de los 5 días hábiles de haber acaecido: cambios en el nombre o la razón social, representante legal, dirección de funcionamiento; término, renovación o modificaciones en la resolución sanitaria, o cualquier otro dato o hecho relevante para la ejecución del servicio.
- h) Si la Municipalidad no está en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente Convenio y,
- i) Si la Municipalidad no hubiera pagado oportunamente las remuneraciones de sus trabajadores o no hubiera declarado, enterado y pagado dentro del plazo legal, las cotizaciones de Seguridad Social de sus trabajadores o incumpliere cualquier otra obligación de carácter laboral o de seguridad social para con sus trabajadores.



j) Cualquier otro incumplimiento de carácter legal, contractual o administrativo

OCTAVO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición de la Municipalidad el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), para cuyo efecto, la Municipalidad se obliga a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el establecimiento, a saber: Ficha de demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento. Estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Departamento de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que efectivamente se otorguen.

Además, para supervisar el correcto cumplimiento del Convenio, el Departamento de Salud deberá proporcionar al Servicio toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas y recabar todo otro antecedente que estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto dispuesto en la ley Nº 19.628, sobre protección de la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

NOVENO: La Municipalidad proporcionará a los beneficiarios legales que opten por la Modalidad de Atención Institucional todas y cualquiera de las prestaciones específicamente convenidas en el presente instrumento, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

En el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no convenidas, el paciente deberá ser derivado mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, o en su defecto ser trasladado a un centro asistencial privado, siempre y cuando el paciente o el familiar opte por esta alternativa, debiendo firmar un documento que explicita esta opción de modalidad libre elección. Para todos los efectos, el Servicio no cubrirá, ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

DÉCIMA: Si el Programa de tratamiento, por diversos motivos, deja de funcionar sin previo aviso o el presente convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica y de Transferencia de Recursos, quedando pendientes actividades financiadas y no realizadas, la Municipalidad deberá reintegrar al Servicio los montos equivalentes adeudados, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de cese de funciones o término de este Convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El incumplimiento por parte de la Municipalidad de las obligaciones contraídas, así como de las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional, facultan al Servicio para poner término al presente convenio. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio se reserva las acciones legales que sea del caso entablar en la situación de producirse incumplimiento por parte de la Municipalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio, estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, más un informe mensual y uno final de su inversión. Estos informes deberán incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.



DÉCIMA TERCERA: Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio, no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar el reintegro de dichos fondos.

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de abril de 2017 al 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. CAMILO OSSANDON ESPINOZA
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA



DIRECTOR
DEL SERVICIO
IV REGION

ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
DSD/CAA/PGG/DYA/MFG/RIA/LAP



