



NAA/SPG/RSM/mgp

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2082,

LA SERENA,

Int. N° 26

08 ABR. 2020

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° 07/2019, 08/2019 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, 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; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo a Programa de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por ley n°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N°20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, PARA LOS AÑOS 2020 Y 2021

En La Serena a.....06.03.2020.... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según Decreto Afecto N°15 del 08 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Para el cumplimiento de los objetivos contenidos en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, 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.

En ese contexto, con fecha 26 de julio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, en adelante "Convenio de Colaboración Técnica", destinado a implementar un "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental", el que fue aprobado mediante Resolución Exenta N°841, de 13 de septiembre de 2016, de SENA.

El referido Convenio de Colaboración Técnica, establece detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, emitió la Resolución Exenta N°418, de fecha 05 de marzo de 2020, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021.



En dicho convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para establecer convenios con Municipios, Corporaciones Municipales, Hospitales u otros prestadores públicos en virtud del procedimiento de implementación del programa.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios mediante el cual ésta se obliga a implementar el "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental", que tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se les haya impuesto una sanción o medida bajo la ley N°20.084, de 07 de diciembre de 2005, del Ministerio de Justicia.

El mencionado Programa contempla la atención de los siguientes beneficiarios:

a) Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas de libertad, a los que además se les haya impuesto, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°20.084.

b) Adolescentes y jóvenes sancionados con internación en régimen cerrado, a los que no habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la ley N°20.084, sin embargo, requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.

c) Adolescentes y jóvenes, que tengan la calidad de imputados, a los que se haya aplicado por el juez una medida cautelar personal, en medio privativo de libertad y que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes que han infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, sea, que los procesos en los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la ley N°20.084, o que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de Enero de 2020, continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado de alta terapéutica.

TERCERA: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud, con la colaboración técnica del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile, definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa. Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento.

Sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en los documentos denominados "Norma Técnica N°85 para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", aprobada por Resolución Exenta N°391, de 3 de abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, "Norma Técnica" y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas. Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley", en adelante "Orientaciones Técnicas" y 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 participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendadas, 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 psicológico si corresponde)
- visita domiciliaria

El mes de tratamiento considera además la realización de los exámenes que se requieran y la entrega de medicamentos si corresponde.

Las prestaciones antes señaladas deberán encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) en tiempo real durante el transcurso de todo el mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, teniendo como 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; asimismo, todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Además, se deberá ingresar oportunamente los datos correspondientes en la Fichas existentes en SISTRAT, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha TOP, Ficha de Necesidades de Integración Social, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. El Municipio debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sean éstos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar inmediatamente al Servicio de Salud y a SENDA Regional vía correo electrónico.

Considerando que la Ficha Clínica es el instrumento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención de salud, deben registrarse allí, además de lo anterior, todas las demás acciones e intervenciones que se realizan en el mes de tratamiento, además de toda aquella información que se señala en la normativa vigente, bajo los parámetros allí establecidos.

Se debe además resguardar que el registro en otros sistemas propios del Sistema Público de Salud, REM (Resúmenes Estadístico Mensual) u otro según corresponda, no impliquen doble pago por una misma prestación.

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.

A partir de lo anterior, el Municipio deberá velar que los recursos sean utilizados para disponer de:

1. Dotación de recurso humano: para asegurar la correcta implementación del programa, éste debe contar con una dotación de recursos humanos multidisciplinario, que apunte al trabajo integral, considerando horas profesionales suficientes de médico, psicólogo, trabajador social, además de técnico y/u otro que se establezca como relevante para la prestación de servicio y la



intervención especializada requerida; que permitan cumplir con lo estipulado en este convenio y con lo señalado en las Orientaciones Técnicas del Programa.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de la población atendida en este Programa, el Municipio debe procurar contar con un equipo técnico profesional en condiciones de realizar una intervención especializada y adecuada a las necesidades de las personas usuarias, cautelando que tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda. La selección del recurso humano debe considerar, entre otras variables, la formación y experiencia en tratamiento en adicciones y en intervención con población con infracción de ley, considerando variables del desarrollo.

2. Coordinación de programa: se debe procurar en la organización del equipo, que los profesionales, técnicos y no profesionales cuenten con horas destinadas a la coordinación, tanto interna como externa, de acuerdo a las necesidades de los usuarios. En cuanto a la coordinación interna, se debe resguardar que se mantengan instancias de reunión clínica, revisión de casos y otras que permitan la discusión y el análisis y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente y siempre centrado en la revisión de los procesos terapéuticos de las personas usuarias.

El equipo, además, debe contar con una organización interna operativa, que permita una adecuada delimitación de funciones, favoreciendo la planificación conjunta y el abordaje integrado de los casos.

Por otro lado, se debe considerar la coordinación con otros actores relevantes de la red (sistema educacional, red de salud, programas sociales u otros) y particularmente los delegados, educadores, profesionales de intervención clínica u otros interventores en el marco de la ejecución de la medida o sanción.

3. Coordinación en redes: se deberán generar estrategias conjuntas con el equipo que ejecuta la medida o sanción de SENAME. Asimismo, deberán formar parte de las redes asociadas al sistema de Responsabilidad Adolescente, esto es, con organismos colaboradores de SENAME, centros de administración directa de SENAME, equipos de terapia multisistémica, Gendarmería, entre otros.

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

4. Cuidado de equipos: se considera necesaria la implementación de un programa de cuidado de equipo, que dé cuenta de estrategias a nivel individual, de equipo y organizacional dirigidas a favorecer el bienestar de los equipos y a disminuir los riesgos de desgaste profesional asociados a su trabajo. Se espera que el programa de cuidado de equipo contemple una programación a ejecutarse mensualmente durante el desarrollo del convenio. El Municipio deberá informar dicha programación al referente del programa del Servicio de Salud, en las formas y plazos que éste lo establezca y solicite.

5. Formación: Resulta importante la planificación y ejecución de un programa de formación que permita estructurar los procesos de inducción para nuevos miembros del equipo y que integre procesos de actualización técnica y desarrollo de competencias en los equipos. Se autoriza el apoyo para financiar pasajes a integrantes del equipo y/o a usuarios cuando exista el debido respaldo de convocatoria de la actividad de capacitación.

6. Materiales requeridos para las intervenciones, financiamiento de traslados para las visitas domiciliarias o cualquier otra actividad o insumo que permita asegurar el cumplimiento de este convenio y la calidad de las prestaciones.

7. Condiciones de infraestructura e implementación: el espacio físico donde se ejecutará el programa debe contar con instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y con el equipamiento suficiente y de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta.

En el caso de los programas que se ejecutan en el medio privativo, el mantenimiento de las condiciones de infraestructura es responsabilidad fundamentalmente de SENAME, pero corresponde al Municipio velar que el equipo se encuentre trabajando en condiciones sean adecuadas, realizando las gestiones pertinentes con el Servicio de Salud y/o con la dirección del centro privativo y las contrapartes de SENAME regional.

8. Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley: Un aspecto a considerar por parte de los programas de tratamiento dice relación con que el consumo problemático de sustancias, asociado a otros elementos, constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual. En este sentido, el tratamiento por consumo problemático de drogas con la población adolescente o joven que ha ingresado al sistema penal debe considerar el efecto acumulativo de componentes que llevan a la conducta infractora en el adolescente desde marcos conceptuales vinculados a la criminología evolutiva.

Un modelo explicativo corresponde al denominado Riesgo-Necesidad- Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010), así como otro enfoque explicativo del comportamiento delictual está asociado al fenómeno de la desistencia.

Independiente del modelo o enfoque, es necesario considerar el siguiente principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias: "Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente." (NIDA, 2010, p. 2-3)

Por tanto, los equipos de tratamiento del consumo de sustancias no deben abstraerse del marco general de la intervención penal y por otro, como se ha señalado anteriormente, la coordinación con los equipos que ejecutan la sanción y con aquellos que están interviniendo en las variables criminógenas, es fundamental, debiendo tender a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención. Es fundamental para lo anterior, la coordinación y articulación entre equipos de tratamiento y ejecutores de sanción a lo largo de todo el proceso de tratamiento/cumplimiento de sanción, realizando acciones que favorezcan la integralidad, estableciendo reuniones periódicas que permitan tener una mirada integrada de las intervenciones.

CUARTA: Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de Colaboración Técnica suscrito por SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, con fecha 26 de julio de 2016, y aprobado mediante Resolución Exenta N°841, del 13 de septiembre de 2016, de SENDA, a saber:

1. **Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP):** Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo "de Casa" del Servicio Nacional de Menores, en adelante SENAME, encargado de la administración de la medida cautelar o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.



La duración del Plan y la frecuencia de la intervención deberán definirse de acuerdo a las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan de Tratamiento Individualizado. No obstante, se estima que la duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia, también estimada, de asistencia de hasta cinco días a la semana y una concentración aproximada de 3 a 6 prestaciones por día, en complementariedad y de manera integrada a las intervenciones ofrecidas por el equipo de SENAME. Todo lo anterior deberá ajustarse de acuerdo a las necesidades de cada persona usuaria en los distintos momentos de la trayectoria de atención y de acuerdo a Plan de Tratamiento Individualizado.

Debe tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- Considerar en la ejecución del plan de tratamiento las normativas y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno de los centros privativos de libertad.
- El plan de tratamiento individualizado debe considerar las rutinas en las cuales están insertos los adolescentes y jóvenes, integrando las intervenciones y actividades.
- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan de tratamiento individualizado debe contemplar, siempre que sea posible y pertinente, intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas, sea en el centro privativo de libertad, o en el territorio de pertenencia cuando sea factible.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y en virtud del plan de tratamiento individualizado, se deben considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven. Aun cuando el adolescente o joven se encuentre privado de libertad, siempre que sea posible, hay intervenciones que deben realizarse en el territorio de pertenencia de éste.
- Se deben establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorezcan la derivación asistida e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) cuando se requiera, tanto con el Director del CIP CRC correspondiente como con la UHCIP a la que se requiere derivar. Así mismo, se realizarán las coordinaciones y gestiones que permitan la continuidad de cuidados una vez egresado de la unidad de hospitalización.
- Se deben establecer las coordinaciones necesarias con la Unidad de Salud del centro respectivo, en el marco de la administración de los medicamentos que sean prescritos para el tratamiento por consumo, así como también para establecer los flujos de comunicación entre ambos equipos.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa, hacen necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento. En este sentido, las reuniones y coordinación con los educadores de trato directo son muy relevantes, pues ellos permiten la continuidad de la intervención y el trabajo coordinado.

Si habiendo cumplido medida cautelar o la condena en medio privativo, o habiendo sido trasladado a una Sección Juvenil o existiendo una sustitución de la condena u otra causal que implique su salida del centro privativo, de algún usuario del programa que no ha concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

Deben tenerse en cuenta, además, los siguientes elementos:

- El plan de tratamiento individualizado debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, integrando las intervenciones y actividades.
- Los equipos interventores (tratamiento / ejecución de medida o sanción) deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del/la joven, así como podrán definir acciones a realizar en conjunto de ser pertinente (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación, etc.). Se debe procurar no sobre intervenir.

En consideración a la etapa del desarrollo, el plan de tratamiento individualizado debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas.

- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven, (redes primarias e institucionales). Dependiendo de las características y necesidades del usuario y usuaria, la mayor parte del proceso terapéutico puede realizarse a través de intervenciones en terreno.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa, hace necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento.

Existiendo situaciones que impliquen el egreso del adolescente o joven del centro privativo de libertad, y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

QUINTA: 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 en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, de infracción de ley u otras análogas o similares estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar 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. La articulación con la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, así como con los centros ejecutores de sanción de la red de justicia juvenil de SENAME y de GENCHI, deben favorecer además las derivaciones y contra derivaciones, teniendo en consideración variables técnicas y de accesibilidad, entre otras.

El equipo de tratamiento debe tener en cuenta que, dada la complejidad de los procesos de intervención en adolescentes o jóvenes, éstos pueden ser derivados en distintos momentos a distintas modalidades de tratamiento, ya sea por razones clínicas y/o por cambios en su situación judicial. Se debe resguardar que el equipo que recibe la derivación cuente con todos los antecedentes necesarios para dar continuidad a la atención, siempre cautelando los procesos establecidos en los distintos marcos normativos. En este sentido, los programas deben resguardar el acceso y derivación oportuna entre los dispositivos de tratamiento, de acuerdo a las necesidades de atención de cada usuario.

Por otro lado, el equipo de tratamiento deberá emitir los informes necesarios, con la periodicidad determinada por el Tribunal correspondiente, los que serán remitidos directamente a éste y/o al equipo a cargo de la sanción o al equipo TTD, según corresponda. Es relevante señalar que la intervención del adolescente o joven se da en un contexto de sanción, con o sin sanción accesoria, o medida, lo que hace relevante la permanente información respecto del proceso a los intervinientes.



Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a lo dispuesto en la Ley N°20.084 y su Reglamento, a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA y el Servicio Nacional de Menores sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados "Norma Técnica N°85 Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental" y "Orientaciones Técnicas. Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley".

SEXTA: El Municipio proporcionará a los beneficiarios de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. 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 un 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, copia de la cual también debe encontrarse en la ficha clínica. Para todos los efectos, el Servicio no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

SÉPTIMA: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2021. No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente 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 enero del 2020.

OCTAVA: En concordancia con lo anterior, el Municipio se obliga a realizar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en las cláusulas precedentes, y de acuerdo a lo que se indica a continuación:

En las cláusulas décima y décima primera se presentan dos cuadros informando respecto de los meses de planes de tratamiento. El primer cuadro corresponde a la asignación inicial de meses de planes de tratamiento que SENDA efectivamente requiere para la ejecución del programa a contar de la fecha de inicio, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria inicial proyectada. El segundo cuadro, indica el Tope Máximo de planes de tratamiento que se podrán asignar durante la ejecución del convenio. La fijación de un tope máximo de meses de planes de tratamiento tiene por objetivo reconocer que, dentro del marco de la ejecución del presente convenio, pueden verificarse aumentos o disminuciones en los meses de planes de tratamiento, en cuyo caso se procederá a realizar la correspondiente reasignación conforme al procedimiento previsto en el Convenio de Colaboración Técnica, en armonía con lo establecido en la cláusula vigésima sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, aprobado por Resolución Exenta N°418 de 2020, de SENDA.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésima sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, aprobado por Resolución Exenta N°418 de 2020, de SENDA, se podrá aumentar la asignación inicial de los meses de planes de tratamiento hasta el tope máximo señalado en el cuadro de la cláusula décimo primera, lo que se plasmará mediante el correspondiente acto administrativo dictado por SENDA, sin necesidad de suscribir una modificación de convenio. En consecuencia, mediante la dictación de un acto administrativo, SENDA comunicará semestralmente el número de meses de planes de tratamiento correspondiente al periodo siguiente, sin perjuicio de las reasignaciones extraordinarias y de las eventuales modificaciones de convenio que puedan proceder.

En suma:

- a) El tope máximo de meses de planes de tratamiento refleja el límite máximo hasta el cual podrán realizarse las reasignaciones en virtud del proceso establecido para ello.
- b) El número de meses de planes de tratamiento que refleja la disponibilidad presupuestaria proyectada de SENDA para el periodo 2020-2021, corresponde a la asignación inicial de meses de planes de tratamiento.
- c) Las reasignaciones se realizarán en las fechas y mediante el sistema de evaluación establecido en el Convenio de Colaboración Técnica suscrito el 26 de julio de 2016, entre SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile.
- d) El proceso de reasignaciones no implica una modificación de convenio.
- e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésima sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, aprobado por Resolución Exenta N°418 de 2020, de SENDA, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Municipio a través del Servicio de Salud.

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

Precio	
Tipo de Plan	PAI MP
Valor en pesos chilenos	\$ 339.683

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$179.352.624 (ciento setenta y nueve millones trescientos cincuenta y dos mil seiscientos veinticuatro pesos)**, de la forma que se indica en la cláusula décima. No obstante, podrán asignarse recursos adicionales a través de reasignaciones, en concordancia con lo establecido en las cláusulas octava y décimo primera.

Los precios anteriormente indicados podrán ser reajustados en diciembre de 2020 y comenzarán a regir en el mes de enero de 2021. 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 Municipio una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

DÉCIMA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

El Municipio se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, que se indican a continuación:



Año	Centro	Región	PAI Privado de Libertad	Presupuesto Anual (\$)
2020	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	264	89.676.312
2021	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	264	89.676.312
		Total 2020	264	89.676.312
		Total 2021	264	89.676.312
TOT		Total Bienio	528	179.352.624

DÉCIMA PRIMERA: Tope máximo de planes de tratamiento.

En concordancia con lo expresado en la cláusula sexta del presente convenio, el tope máximo de meses de planes de tratamiento que el Servicio de Salud podrá realizar, es el siguiente:

Año	Centro	Región	PAI Privado de Libertad	Presupuesto Anual (\$)
2020	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	312	105.981.096
2021	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	312	105.981.096
		Total 2020	312	105.981.096
		Total 2021	312	105.981.096
		Total Bienio	624	211.962.192

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio pagará al Municipio los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

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 tercera del presente convenio.

Con todo, el Servicio pagará al Municipio siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación o en modificaciones de convenio que puedan haberse realizado. El Municipio deberá entregar mensualmente, dentro de los primeros cinco días del mes siguiente, a través de correo electrónico a los referentes del Departamento de Salud Mental del Servicio, un reporte complementario a la información de SISTRAT, insumo indispensable para que se valide el pago de cada mes de plan de tratamiento y rehabilitación. Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, realizado o no el pago, el Servicio podrá requerir al Municipio información adicional respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

Sin perjuicio que el Servicio pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Municipio, el Servicio podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre de los años 2020 y 2021 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio pagará al Municipio los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales de acuerdo a la asignación inicial y posteriores reasignaciones, si fuere el caso, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste correspondiente.

DÉCIMA TERCERA: De los Incumplimientos Graves y Muy Graves.

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, los que podrán ser de carácter grave o muy grave, los que se señalan a continuación.

Se entenderán por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

- Las contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y sus documentos anexos. Se entienden como contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y sus documentos anexos 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.
- En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de las personas usuarias.
- Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

- Incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud y que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, implicando que la persona usuaria del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- Efectuar cobros improcedentes a las personas usuarias de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

En caso de incumplimientos graves y/o muy graves, el procedimiento que se adoptará se ajustará a lo dispuesto en las cláusulas décimo séptima y décimo novena de la Resolución Exenta N°418, de fecha 05 de marzo de 2020, que Aprueba Convenio de



Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Convenio de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Municipio 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 un incumplimiento por parte del Municipio.

DÉCIMA CUARTA: El Municipio debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos y registrarlos en el instrumento denominado Ficha de Monitoreo de Resultados, que incluye variables tales como tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales y/o a través del Servicio de Salud.

El Municipio deberá velar porque cada centro remita la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud, con copia a SENDA regional, en los siguientes plazos:

- 30 de julio de 2020, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2020.
- 20 de enero de 2021, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2020.
- 30 de julio de 2021, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2021.
- 30 de diciembre de 2021, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2021.

DÉCIMA QUINTA: 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 Municipio 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.

DÉCIMA SEXTA: Si el Municipio, por diversos motivos, deja de ejecutar el Convenio sin previo aviso o el Convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica, en virtud del cual se celebra el presente contrato, y quedasen actividades financiadas y no realizadas, el Servicio podrá reliquidar los montos traspasados, debiendo en estos casos el Municipio reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente a Rentas Generales de la Nación, según lo establecido en el artículo 7° de la ley N°21.192.

DÉCIMA SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar al Municipio datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación técnica y/o financiera del mismo.

Asimismo, el Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, el Municipio deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

En caso que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de La Serena.

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

FIRMAS ILEGIBLES

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio de Salud Coquimbo, Depto. Salud Mental
Avda. Francisco de Aguirre # 795, La Serena
sebastian.prietog@redsalud.gov.cl
Teléfono: (51)2333839- 513839





247

CONVENIO
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA JÓVENES Y ADOLESCENTES INGRESADOS AL SISTEMA PENAL POR LEY N°20.084 CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, PARA LOS AÑOS 2020 Y 2021

06 MAR 2020

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, del mismo domicilio, personería según Decreto Afecto N°15 del 08 de marzo de 2019 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°4167/16, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Para el cumplimiento de los objetivos contenidos 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.

En ese contexto, con fecha 26 de julio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, en adelante "Convenio de Colaboración Técnica", destinado a implementar un "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental", el que fue aprobado mediante Resolución Exenta N°841, de 13 de septiembre de 2016, de SENDA.

El referido Convenio de Colaboración Técnica, establece detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental.

Adicionalmente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emitió la Resolución Exenta N°418, de fecha 05 de marzo de 2020, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021.

En dicho convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para establecer convenios con Municipios, Corporaciones Municipales, Hospitales u otros prestadores públicos en virtud del procedimiento de implementación del programa.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y la Municipalidad acuerdan suscribir un convenio de prestación de servicios mediante el cual ésta se obliga a implementar el "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental", que tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a adolescentes y jóvenes que se



les haya impuesto una sanción o medida bajo la ley N°20.084, de 07 de diciembre de 2005, del Ministerio de Justicia.

El mencionado Programa contempla la atención de los siguientes beneficiarios:

- a) Adolescentes y jóvenes sancionados por el juez con penas privativas de libertad, a los que además se les haya impuesto, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°20.084.
- b) Adolescentes y jóvenes sancionados con internación en régimen cerrado, a los que no habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la ley N°20.084, sin embargo, requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.
- c) Adolescentes y jóvenes, que tengan la calidad de imputados, a los que se haya aplicado por el juez una medida cautelar personal, en medio privativo de libertad y que requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes que han infringido la ley y no estén comprendidos en las letras anteriores, sea, que los procesos en los cuales son imputados o condenados se hayan iniciado antes o después de la entrada en vigencia de la ley N°20.084, o que hayan accedido voluntariamente a ser sometidos a tratamiento de rehabilitación y que estén siendo atendidos en el marco de este Programa al 1° de Enero de 2020, continuarán como beneficiarios del mismo hasta que se les haya dado de alta terapéutica.

TERCERA: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud, con la colaboración técnica del Servicio Nacional de Menores y de Gendarmería de Chile, definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa. Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento.

Sin perjuicio de las especificaciones técnicas descritas en los documentos denominados "Norma Técnica N°85 para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", aprobada por Resolución Exenta N°391, de 3 de abril de 2006, del Ministerio de Salud, en adelante, "Norma Técnica" y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas. Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley", en adelante "Orientaciones Técnicas" y 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 participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendadas, 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 psicológico si corresponde)
- visita domiciliaria

El mes de tratamiento considera además la realización de los exámenes que se requieran y la entrega de medicamentos si corresponde.



Las prestaciones antes señaladas deberán encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) en tiempo real durante el transcurso de todo el mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, teniendo como 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; asimismo, todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Además, se deberá ingresar oportunamente los datos correspondientes en la Fichas existentes en SISTRAT, a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha TOP, Ficha de Necesidades de Integración Social, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. El Municipio debe generar los mecanismos necesarios para asegurar el registro oportuno y sistemático de prestaciones en el sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sean éstos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar inmediatamente al Servicio de Salud y a SENDA Regional vía correo electrónico.

Considerando que la Ficha Clínica es el instrumento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención de salud, deben registrarse allí, además de lo anterior, todas las demás acciones e intervenciones que se realizan en el mes de tratamiento, además de toda aquella información que se señala en la normativa vigente, bajo los parámetros allí establecidos.

Se debe además resguardar que el registro en otros sistemas propios del Sistema Público de Salud, REM (Resúmenes Estadístico Mensual) u otro según corresponda, no impliquen doble pago por una misma prestación.

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.

A partir de lo anterior, el Municipio deberá velar que los recursos sean utilizados para disponer de:

1. Dotación de recurso humano: para asegurar la correcta implementación del programa, éste debe contar con una dotación de recursos humanos multidisciplinario, que apunte al trabajo integral, considerando horas profesionales suficientes de médico, psicólogo, trabajador social, además de técnico y/u otro que se establezca como relevante para la prestación de servicio y la intervención especializada requerida; que permitan cumplir con lo estipulado en este convenio y con lo señalado en las Orientaciones Técnicas del Programa.

Dadas las exigencias y la complejidad del perfil de la población atendida en este Programa, el Municipio debe procurar contar con un equipo técnico profesional en condiciones de realizar una intervención especializada y adecuada a las necesidades de las personas usuarias, cautelando que tengan la formación, especialización y perfil idóneo para trabajar con la población destinataria, en la modalidad que corresponda. La selección del recurso humano debe considerar, entre otras variables, la formación y experiencia en tratamiento en adicciones y en intervención con población con infracción de ley, considerando variables del desarrollo.

2. Coordinación de programa: se debe procurar en la organización del equipo, que los profesionales, técnicos y no profesionales cuenten con horas destinadas a la coordinación, tanto interna como externa, de acuerdo a las necesidades de los usuarios. En cuanto a la coordinación interna, se debe resguardar que se mantengan instancias de reunión clínica, revisión de casos y otras que permitan la discusión y el análisis y la transferencia de enfoques y conocimientos entre los distintos integrantes, fortaleciendo la acción conjunta de manera coherente y siempre centrado en la revisión de los procesos terapéuticos de las personas usuarias.

El equipo, además, debe contar con una organización interna operativa, que permita una adecuada delimitación de funciones, favoreciendo la planificación conjunta y el abordaje integrado de los casos.



Por otro lado, se debe considerar la coordinación con otros actores relevantes de la red (sistema educacional, red de salud, programas sociales u otros) y particularmente los delegados, educadores, profesionales de intervención clínica u otros interventores en el marco de la ejecución de la medida o sanción.

3. Coordinación en redes: se deberán generar estrategias conjuntas con el equipo que ejecuta la medida o sanción de SENAME. Asimismo, deberán formar parte de las redes asociadas al sistema de Responsabilidad Adolescente, esto es, con organismos colaboradores de SENAME, centros de administración directa de SENAME, equipos de terapia multisistémica, Gendarmería, entre otros.

En los centros o programas que cuenten con usuarios de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), se debe procurar la coordinación permanente con el equipo TTD respectivo, así como la entrega oportuna de los informes necesarios para la adecuada supervisión y seguimiento judicial. Se debe resguardar el respeto a los protocolos y manuales establecidos para ello.

4. Cuidado de equipos: se considera necesaria la implementación de un programa de cuidado de equipo, que dé cuenta de estrategias a nivel individual, de equipo y organizacional dirigidas a favorecer el bienestar de los equipos y a disminuir los riesgos de desgaste profesional asociados a su trabajo. Se espera que el programa de cuidado de equipo contemple una programación a ejecutarse mensualmente durante el desarrollo del convenio. El Municipio deberá informar dicha programación al referente del programa del Servicio de Salud, en las formas y plazos que éste lo establezca y solicite.

5. Formación: Resulta importante la planificación y ejecución de un programa de formación que permita estructurar los procesos de inducción para nuevos miembros del equipo y que integre procesos de actualización técnica y desarrollo de competencias en los equipos. Se autoriza el apoyo para financiar pasajes a integrantes del equipo y/o a usuarios cuando exista el debido respaldo de convocatoria de la actividad de capacitación.

6. Materiales requeridos para las intervenciones, financiamiento de traslados para las visitas domiciliarias o cualquier otra actividad o insumo que permita asegurar el cumplimiento de este convenio y la calidad de las prestaciones.

7. Condiciones de infraestructura e implementación: el espacio físico donde se ejecutará el programa debe contar con instalaciones adecuadas, la mantención de éstas y con el equipamiento suficiente y de acuerdo a la modalidad de atención que ejecuta.

En el caso de los programas que se ejecutan en el medio privativo, el mantenimiento de las condiciones de infraestructura es responsabilidad fundamentalmente de SENAME, pero corresponde al Municipio velar que el equipo se encuentre trabajando en condiciones sean adecuadas, realizando las gestiones pertinentes con el Servicio de Salud y/o con la dirección del centro privativo y las contrapartes de SENAME regional.

8. Consideraciones específicas en relación a la infracción de ley: Un aspecto a considerar por parte de los programas de tratamiento dice relación con que el consumo problemático de sustancias, asociado a otros elementos, constituye un factor de riesgo para la reincidencia delictual. En este sentido, el tratamiento por consumo problemático de drogas con la población adolescente o joven que ha ingresado al sistema penal debe considerar el efecto acumulativo de componentes que llevan a la conducta infractora en el adolescente desde marcos conceptuales vinculados a la criminología evolutiva.

Un modelo explicativo corresponde al denominado Riesgo-Necesidad- Receptividad (RNR) de Andrews y Bonta (2010), así como otro enfoque explicativo del comportamiento delictual está asociado al fenómeno de la desistencia.

Independiente del modelo o enfoque, es necesario considerar el siguiente principio para el tratamiento eficaz de personas que presentan trastorno por consumo de sustancias: "Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del paciente, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente." (NIDA, 2010, p. 2-3)



Por tanto, los equipos de tratamiento del consumo de sustancias no deben abstraerse del marco general de la intervención penal y por otro, como se ha señalado anteriormente, la coordinación con los equipos que ejecutan la sanción y con aquellos que están interviniendo en las variables criminógenas, es fundamental, debiendo tender a la construcción de lenguajes comunes y miradas integradas para la intervención. Es fundamental para lo anterior, la coordinación y articulación entre equipos de tratamiento y ejecutores de sanción a lo largo de todo el proceso de tratamiento/cumplimiento de sanción, realizando acciones que favorezcan la integralidad, estableciendo reuniones periódicas que permitan tener una mirada integrada de las intervenciones.

CUARTA: Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de Colaboración Técnica suscrito por SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, con fecha 26 de julio de 2016, y aprobado mediante Resolución Exenta N°841, del 13 de septiembre de 2016, de SENDA, a saber:

1. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP): Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso y/o dependencia de drogas de riesgo moderado o alto, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

Además de las prestaciones e intervenciones incluidas en este Plan, se desarrollan actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica. De esta manera, el plan proveerá una intervención clínica complementaria a la intervención que realiza el equipo "de Casa" del Servicio Nacional de Menores, en adelante SENAME, encargado de la administración de la medida cautelar o del control de la sanción aplicada al adolescente o joven y de su integración social. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre ambos equipos, la que debe darse de manera sistemática y planificada.

La duración del Plan y la frecuencia de la intervención deberán definirse de acuerdo a las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan de Tratamiento Individualizado. No obstante, se estima que la duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia, también estimada, de asistencia de hasta cinco días a la semana y una concentración aproximada de 3 a 6 prestaciones por día, en complementariedad y de manera integrada a las intervenciones ofrecidas por el equipo de SENAME. Todo lo anterior deberá ajustarse de acuerdo a las necesidades de cada persona usuaria en los distintos momentos de la trayectoria de atención y de acuerdo a Plan de Tratamiento Individualizado.

Debe tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- Considerar en la ejecución del plan de tratamiento las normativas y procedimientos específicos que regulan el funcionamiento interno de los centros privativos de libertad.
- El plan de tratamiento individualizado debe considerar las rutinas en las cuales están insertos los adolescentes y jóvenes, integrando las intervenciones y actividades.
- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan de tratamiento individualizado debe contemplar, siempre que sea posible y pertinente, intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas, sea en el centro privativo de libertad, o en el territorio de pertenencia cuando sea factible.
- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos y en virtud del plan de tratamiento individualizado, se deben considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven. Aun cuando el adolescente o joven se encuentre privado de libertad, siempre que sea posible, hay intervenciones que deben realizarse en el territorio de pertenencia de éste.



- Se deben establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorezcan la derivación asistida e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) cuando se requiera, tanto con el Director del CIP CRC correspondiente como con la UHCIP a la que se requiere derivar. Así mismo, se realizarán las coordinaciones y gestiones que permitan la continuidad de cuidados una vez egresado de la unidad de hospitalización.
- Se deben establecer las coordinaciones necesarias con la Unidad de Salud del centro respectivo, en el marco de la administración de los medicamentos que sean prescritos para el tratamiento por consumo, así como también para establecer los flujos de comunicación entre ambos equipos.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa, hacen necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento. En este sentido, las reuniones y coordinación con los educadores de trato directo son muy relevantes, pues ellos permiten la continuidad de la intervención y el trabajo coordinado.

Si habiendo cumplido medida cautelar o la condena en medio privativo, o habiendo sido trasladado a una Sección Juvenil o existiendo una sustitución de la condena u otra causal que implique su salida del centro privativo, de algún usuario del programa que no ha concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

Deben tenerse en cuenta, además, los siguientes elementos:

- El plan de tratamiento individualizado debe considerar las actividades programadas como parte del cumplimiento de la sanción o medida principal, integrando las intervenciones y actividades.
- Los equipos interventores (tratamiento / ejecución de medida o sanción) deberán analizar caso a caso las acciones que les corresponderán a cada uno en el trabajo de integración social del/la joven, así como podrán definir acciones a realizar en conjunto de ser pertinente (escuela, capacitación, uso del tiempo libre, participación, etc.). Se debe procurar no sobre intervenir.

En consideración a la etapa del desarrollo, el plan de tratamiento individualizado debe contemplar intervenciones con las familias y/o adultos responsables y/o personas significativas.

- Para asegurar la consecución de logros terapéuticos, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del joven, (redes primarias e institucionales). Dependiendo de las características y necesidades del usuario y usuaria, la mayor parte del proceso terapéutico puede realizarse a través de intervenciones en terreno.

La especificidad de esta intervención y el contexto en que se implementa, hace necesario realizar reuniones periódicas entre los equipos técnicos y las coordinaciones de los programas intervinientes, las que deben ser planificadas, estableciéndose la periodicidad de ellas, debiendo abordarse aspectos técnicos y de funcionamiento.

Existiendo situaciones que impliquen el egreso del adolescente o joven del centro privativo de libertad, y no habiendo concluido el proceso terapéutico, se deben realizar las coordinaciones y gestiones pertinentes con el dispositivo que corresponda para la derivación, con el fin de resguardar la continuidad de cuidados.

QUINTA: 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 en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, de infracción de ley u otras análogas o similares estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar 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. La articulación con la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, así como con los centros ejecutores de sanción de la red de justicia juvenil de SENAME y de GENCHI, deben favorecer además las derivaciones y contra derivaciones, teniendo en consideración variables técnicas y de accesibilidad, entre otras.

El equipo de tratamiento debe tener en cuenta que, dada la complejidad de los procesos de intervención en adolescentes o jóvenes, éstos pueden ser derivados en distintos momentos a distintas modalidades de tratamiento, ya sea por razones clínicas y/o por cambios en su situación judicial. Se debe resguardar que el equipo que recepciona la derivación cuente con todos los antecedentes necesarios para dar continuidad a la atención, siempre cautelando los procesos establecidos en los distintos marcos normativos. En este sentido, los programas deben resguardar el acceso y derivación oportuna entre los dispositivos de tratamiento, de acuerdo a las necesidades de atención de cada usuario.

Por otro lado, el equipo de tratamiento deberá emitir los informes necesarios, con la periodicidad determinada por el Tribunal correspondiente, los que serán remitidos directamente a éste y/o al equipo a cargo de la sanción o al equipo TTD, según corresponda. Es relevante señalar que la intervención del adolescente o joven se da en un contexto de sanción, con o sin sanción accesoria, o medida, lo que hace relevante la permanente información respecto del proceso a los intervinientes.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a lo dispuesto en la Ley N°20.084 y su Reglamento, a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud, el SENDA y el Servicio Nacional de Menores sobre la materia, las que se detallan en los documentos denominados "Norma Técnica N°85 Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental" y "Orientaciones Técnicas. Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental en Adolescentes Infractores de Ley".

SEXTA: El Municipio proporcionará a los beneficiarios de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. 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 un 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, copia de la cual también debe encontrarse en la ficha clínica. Para todos los efectos, el Servicio no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

SÉPTIMA: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2021. No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente 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 enero del 2020.

OCTAVA: En concordancia con lo anterior, el Municipio se obliga a realizar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en las cláusulas precedentes, y de acuerdo a lo que se indica a continuación:

En las cláusulas décima y décima primera se presentan dos cuadros informando respecto de los meses de planes de tratamiento. El primer cuadro corresponde a la asignación inicial de meses de planes de tratamiento que SENDA efectivamente requiere para la ejecución del programa a contar de la fecha de inicio, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria inicial



proyectada. El segundo cuadro, indica el Tope Máximo de planes de tratamiento que se podrán asignar durante la ejecución del convenio. La fijación de un tope máximo de meses de planes de tratamiento tiene por objetivo reconocer que, dentro del marco de la ejecución del presente convenio, pueden verificarse aumentos o disminuciones en los meses de planes de tratamiento, en cuyo caso se procederá a realizar la correspondiente reasignación conforme al procedimiento previsto en el Convenio de Colaboración Técnica, en armonía con lo establecido en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, aprobado por Resolución Exenta N°418 de 2020, de SENDA.

En tal sentido, de acuerdo a los procesos de reasignación establecidos en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, aprobado por Resolución Exenta N°418 de 2020, de SENDA, se podrá aumentar la asignación inicial de los meses de planes de tratamiento hasta el tope máximo señalado en el cuadro de la cláusula décimo primera, lo que se plasmará mediante el correspondiente acto administrativo dictado por SENDA, sin necesidad de suscribir una modificación de convenio. En consecuencia, mediante la dictación de un acto administrativo, SENDA comunicará semestralmente el número de meses de planes de tratamiento correspondiente al periodo siguiente, sin perjuicio de las reasignaciones extraordinarias y de las eventuales modificaciones de convenio que puedan proceder.

En suma:

- a) El tope máximo de meses de planes de tratamiento refleja el límite máximo hasta el cual podrán realizarse las reasignaciones en virtud del proceso establecido para ello.
- b) El número de meses de planes de tratamiento que refleja la disponibilidad presupuestaria proyectada de SENDA para el periodo 2020-2021, corresponde a la asignación inicial de meses de planes de tratamiento.
- c) Las reasignaciones se realizarán en las fechas y mediante el sistema de evaluación establecido en el Convenio de Colaboración Técnica suscrito el 26 de julio de 2016, entre SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile.
- d) El proceso de reasignaciones no implica una modificación de convenio.
- e) El mecanismo de reasignación se realizará en conformidad a lo dispuesto en la cláusula vigésimo sexta del Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, aprobado por Resolución Exenta N°418 de 2020, de SENDA, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Municipio a través del Servicio de Salud.

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

Precio	
Tipo de Plan	PAI MP
Valor en pesos chilenos	\$ 339.683

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$179.352.624 (ciento setenta y nueve millones trescientos cincuenta y dos mil seiscientos veinticuatro pesos)**, de la forma que se indica en la cláusula décima. No obstante, podrían asignarse recursos adicionales a través de reasignaciones, en concordancia con lo establecido en las cláusulas octava y décimo primera.



Los precios anteriormente indicados podrán ser reajustados en diciembre de 2020 y comenzarán a regir en el mes de enero de 2021. 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 Municipio una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente convenio.

DÉCIMA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

El Municipio se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, que se indican a continuación:

Año	Centro	Región	PAI Privado de Libertad	Presupuesto Anual (\$)
2020	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	264	89.676.312
2021	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	264	89.676.312
		Total 2020	264	89.676.312
		Total 2021	264	89.676.312
		Total Bienio	528	179.352.624

DÉCIMA PRIMERA: Tope máximo de planes de tratamiento.

En concordancia con lo expresado en la cláusula sexta del presente convenio, el tope máximo de meses de planes de tratamiento que el Servicio de Salud podrá realizar, es el siguiente:

Año	Centro	Región	PAI Privado de Libertad	Presupuesto Anual (\$)
2020	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	312	105.981.096
2021	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	Coquimbo	312	105.981.096
		Total 2020	312	105.981.096
		Total 2021	312	105.981.096
		Total Bienio	624	211.962.192

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio pagará al Municipio los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad.

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 tercera del presente convenio.

Con todo, el Servicio pagará al Municipio siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación o en modificaciones de convenio que puedan haberse realizado. El Municipio deberá entregar mensualmente, dentro de los primeros cinco días del mes siguiente, a través de correo electrónico a los referentes del Departamento de Salud Mental del Servicio, un reporte complementario a la información de SISTRAT, insumo indispensable para que se valide el pago de cada mes de plan de tratamiento y rehabilitación. Con todo, excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios



requeridos, realizado o no el pago, el Servicio podrá requerir al Municipio información adicional respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

Sin perjuicio que el Servicio pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Municipio, el Servicio podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre de los años 2020 y 2021 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio pagará al Municipio los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales de acuerdo a la asignación inicial y posteriores reasignaciones, si fuere el caso, pero bajo el máximo acumulado al periodo de ajuste correspondiente.

DÉCIMA TERCERA: De los Incumplimientos Graves y Muy Graves.

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, los que podrán ser de carácter grave o muy grave, los que se señalan a continuación.

Se entenderán por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y sus documentos anexos. Se entienden como contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y sus documentos anexos 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 las personas usuarias.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

- a. Incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud y que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, implicando que la persona usuaria del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- b. Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- c. Efectuar cobros improcedentes a las personas usuarias de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

En caso de incumplimientos graves y/o muy graves, el procedimiento que se adoptará se ajustará a lo dispuesto en las cláusulas décimo séptima y décimo novena de la Resolución Exenta N°418, de fecha 05 de marzo de 2020, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de tratamiento para jóvenes y adolescentes ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2020 y 2021, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Convenio de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Municipio 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 un incumplimiento por parte del Municipio.

DÉCIMA CUARTA: El Municipio debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos y registrarlos en el instrumento denominado Ficha de Monitoreo de Resultados, que incluye variables tales como tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales y/o a través del Servicio de Salud.

El Municipio deberá velar porque cada centro remita la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud, con copia a SENDA regional, en los siguientes plazos:

- 30 de julio de 2020, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2020.
- 20 de enero de 2021, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2020.
- 30 de julio de 2021, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2021.
- 30 de diciembre de 2021, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2021.

DÉCIMA QUINTA: 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 Municipio 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.

DÉCIMA SEXTA: Si el Municipio, por diversos motivos, deja de ejecutar el Convenio sin previo aviso o el Convenio termina, ya sea por incumplimiento contractual de la Municipalidad o por término de la vigencia del Convenio de Colaboración Técnica, en virtud del cual se celebra el presente contrato, y quedasen actividades financiadas y no realizadas, el Servicio podrá reliquidar los montos traspasados, debiendo en estos casos el Municipio reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente a Rentas Generales de la Nación, según lo establecido en el artículo 7° de la ley N°21.192.

DÉCIMA SÉPTIMA: El Servicio podrá solicitar al Municipio datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación técnica y/o financiera del mismo.

Asimismo, el Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, el Municipio deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

En caso que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA OCTAVA: Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de La Serena.



DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se firma en La Serena, quedando en poder del Servicio de Salud.


D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA SERENA


D. CLAUDIO ASTAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


DEPTO.
DE SALUD
LA SERENA

AAA/MOC/PGG/MFGO/SPG/RSM/mgp


OFICINA
DE PARTES
COQUIMBO