



ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

DVT/MOC/CCM/SPG/DBM/RSM/lba.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1583/

LA SERENA, 07 ABR. 2025

Int. N° 46

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N° 2.763 de 1979 y de las leyes 18.933 y 18.469; el D.S. N° 140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.772, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2025; la Resolución N° 36 de 2024, de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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, en adelante "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..
2. Que, el Servicio de Salud y el Hospital de Ovalle, celebraron con fecha 20 de marzo de 2025 el Protocolo de acuerdo denominado "Programa de tratamiento para Adolescentes y Jóvenes ingresados en el marco de la ley n°20.084, para el año 2025".
3. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRÚEBESE** el Protocolo de fecha 20.03.2025 suscrito entre el **HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE**, representado por su Director **D. LEOPOLDO OYANEDER ROZAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS EN EL MARCO DE LA LEY
N°20.084, PARA EL AÑO 2025**

En La Serena a 20.03.2025 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, ambos domiciliados en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, y el **HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE**, representado por su Director D. **LEOPOLDO OYANEDER ROZAS**, ambos domiciliados en Avda. Manuel Peñafiel N°1550, Ovalle, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, 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, en adelante "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.

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

En ese contexto, SENDA emitió la Resolución Exenta N°290, de fecha 08 de abril de 2024, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2024 y 2025, modificada por la Resolución Exenta N°852, de fecha 02 de diciembre de 2024, que Reajusta precio por unidad de mes de plan de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, las cuales se entienden como partes íntegras del presente protocolo de acuerdo.



adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, las cuales se entienden como partes íntegras del presente protocolo de acuerdo.

En dicho Convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para ejecutar este programa en los establecimientos de salud de su red asistencial.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y el Hospital acuerdan suscribir un Protocolo de acuerdo 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 no privativas de libertad, a los que además se les haya impuesto, como sanción accesoria, la obligatoriedad de someterse a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N°20.084.

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

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

d) Adolescentes y jóvenes imputados con consumo problemático de drogas, a los que se haya aplicado una suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea someterse a un tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas o con condición de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD).

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 2025, 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 (o del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, como su sucesor legal, en adelante "SRJ") y de Gendarmería de Chile, definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa. Para los efectos del presente Protocolo de acuerdo, 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
- 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 Protocolo de acuerdo. El Hospital 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.

Por lo anterior, en la ficha clínica deberán incluirse también aquellas intervenciones que al no ser consideradas prestaciones válidas para pago, no están incluidas en el registro en SISTRAT, pero que son muy necesarias para el proceso de tratamiento, tales como: reuniones con equipos de la red del Servicio de Reinserción Social Juvenil, Gendarmería de Chile u otros representantes del intersector, para análisis de un caso en particular, comparecencia a tribunales, supervisiones clínicas referidas a un caso, contactos telefónicos con la persona usuaria o familiares, entre otras acciones.

Los nodos de atención que cuenten con ficha electrónica y ésta no contemplen todos los elementos señalados, deberán disponer de una ficha con información complementaria.

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 Hospital deberá resguardar 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 Protocolo de acuerdo 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 Hospital 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 del SRJ. Asimismo, deberán formar parte de las redes asociadas al sistema de Responsabilidad Adolescente, esto es, con organismos colaboradores del SRJ, centros de administración directa del SRJ, 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 Protocolo de acuerdo. El Hospital 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 Protocolo de acuerdo 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.

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 19 de junio de 2023, a saber:

1. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML): Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que, de existir, debe estar compensada y que cuentan con algún apoyo familiar o de otras personas adultas significativas que pueda brindar soporte y/o contención durante el tratamiento.

El plan está dirigido a adolescentes y jóvenes que cumplen medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento, sanción en medio libre o sanción en sistema semi cerrado. Se considera que las personas usuarias accedan a la atención durante el día, varias veces a la semana, continuando insertas en su hogar.

La duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, siendo flexible, en virtud de las necesidades y recursos que presente cada persona usuaria. Se estima una frecuencia de asistencia de 2 a 5 días a la semana y una concentración de 3 a 5 prestaciones por día en complementariedad y de manera integrada a las ofrecidas por el equipo del SRJ o de Gendarmería y de acuerdo a las necesidades de cada persona usuaria. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

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 una periodicidad de manera estable y que permita abordar aspectos técnicos y de funcionamiento.

Deben tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El Plan de Tratamiento Individualizado debe considerar las necesidades, limitaciones y recursos de cada adolescente o joven, contemplando las intervenciones programadas por parte del equipo que ejecuta la sanción o medida, así como también de otros programas de salud mental, de la red de protección a Infancia y Adolescencia u otros, con la finalidad de favorecer la coordinación e integración de las intervenciones y actividades. En ese sentido, se debe realizar todas las gestiones necesarias para evitar la descoordinación o la duplicación entre las acciones de los distintos equipos intervinientes.
- En el diseño y en la ejecución del Plan de Tratamiento Individualizado se debe considerar la rutina del sistema escolar o de capacitación u otras, de modo tal de gestionar equilibradamente los tiempos del/a adolescente o joven, resguardando las instancias de ocio y tiempo libre.
- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento 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 de cada adolescente o joven, en los casos que resulte pertinente, podrá aumentarse la proporción de actividades realizadas en terreno.
- El equipo tratante deberá establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorecer la derivación e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) y a centros de tratamiento en modalidad residencial, cuando se requiera. Lo anterior, debe realizarse en directa coordinación con el equipo del SRJ y con la familia o adulto/a significativo/a. Así mismo, se deben efectuar las coordinaciones y gestiones que permitan asegurar la continuidad de cuidados una vez que la persona ha egresado de la unidad de hospitalización o de la modalidad residencial.
- En el caso de adolescentes o jóvenes en medio libre, existiendo situaciones que impliquen el ingreso a un IP-IRC 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.
- En resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, y de no haber concluido el proceso terapéutico, de deberá continuar con el proceso de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el proceso.

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 resolutiveidad 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 del SRJ 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 Hospital 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 protocolo, 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 protocolo.

SÉPTIMA: El protocolo que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2025. 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 protocolo se otorgarán a partir del 1 de enero de 2025.

OCTAVA: En concordancia con lo anterior, el Hospital 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 protocolo. 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 protocolo, 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 planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2025 y 2026, aprobado por Resolución Exenta N° 290 de 2024, 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 planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2025 y 2026, aprobado por Resolución Exenta N° 290 de 2024, 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 protocolo. 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 protocolo 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 año 2025, 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 19 de junio de 2023, 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 protocolo.
 - 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 planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2025 y 2026, aprobado por Resolución Exenta N° 290 de 2024, de SENDA, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Hospital a través del Servicio de Salud.

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

Precios	
Tipo de Plan	PAI ML
Valor en pesos chilenos	\$ 492.400



El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$88.632.000 (ochenta y ocho millones seiscientos treinta y dos mil 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 2025 y comenzarán a regir en el próximo protocolo de acuerdo, en enero de 2026. 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 Hospital una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente protocolo.

DÉCIMA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PAI Medio Libre	Presupuesto Anual (\$)
2025	CT Desarrolla	Coquimbo	180	88.632.000
Tot		Total 2025	180	88.632.000

DÉCIMA PRIMERA: Tope máximo de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PAI Medio Libre	Presupuesto Anual (\$)
2025	CT Desarrolla	Coquimbo	240	118.176.000
To		Total 2025	240	118.176.000

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio pagará al Hospital 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 otorgados, 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 protocolo.

Con todo, el Servicio pagará al Hospital siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación o en modificaciones de protocolo que puedan haberse realizado. El Hospital 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 Hospital 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 Hospital, el Servicio podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre del año 2025, un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio pagará al Hospital 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 protocolo 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 protocolo.

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 décima séptima y décimo novena de la Resolución Exenta N°290, de fecha 08 de abril de 2024, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Protocolo de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Hospital 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 protocolo. 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 Hospital.

DÉCIMA CUARTA: El Hospital 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 Hospital deberá remitir la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud, con copia a SENDA regional, en los siguientes plazos:

- 31 de julio de 2025, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2025.
- 20 de enero de 2026, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2026.

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 Hospital 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 Hospital, por diversos motivos, deja de ejecutar el Protocolo de acuerdo sin previo aviso o el Protocolo de acuerdo termina, ya sea por incumplimiento contractual del Hospital o por término de la vigencia 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 Hospital reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente a Rentas Generales de la Nación, según lo establecido en el artículo 26° de la ley N°21.722.

DÉCIMA SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente protocolo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Tratamiento, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital antes del 01 de marzo del año siguiente al término de vigencia y revisarse por el Servicio antes del 31 de marzo de ese año.

DÉCIMA OCTAVA: El Servicio podrá solicitar al Hospital datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, el Hospital 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, para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo.



VIGÉSIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del programa que no hayan sido ejecutados oportunamente, deberán hacerlo, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, según lo establecido en el artículo 26 de la Ley N° 21.722, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

VIGÉSIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el establecimiento asumirá el mayor gasto resultante.

VIGÉSIMA SEGUNDA: Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de La Serena.

VIGÉSIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

FIRMAS ILEGIBLES

D. LEOPOLDO OYANEDER ROZAS
DIRECTOR
HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque el presente protocolo al Subtítulo 21 y 22 de los fondos no afectos a la Ley de Presupuesto.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DISTRIBUCIÓN:
- Archivo.
- Hospital de Ovalle.





PROTOCOLO DE ACUERDO
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES INGRESADOS EN
EL MARCO DE LA LEY N°20.084, PARA EL AÑO 2025

En La Serena a.....20 MAR 2025..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, según Decreto Afecto N° 16 de fecha 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, ambos domiciliados en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, y el **HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE**, representado por su Director D. **LEOPOLDO OYANEDER ROZAS**, ambos domiciliados en Avda. Manuel Peñafiel N°1550, Ovalle, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, 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, en adelante "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.

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

En ese contexto, SENDA emitió la Resolución Exenta N°290, de fecha 08 de abril de 2024, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2024 y 2025, modificada por la Resolución Exenta N°852, de fecha 02 de diciembre de 2024, que Reajusta precio por unidad de mes de plan de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley 20.084 con consumo problemático de drogas y alcohol, las cuales se entienden como partes íntegras del presente protocolo de acuerdo.

En dicho Convenio se estableció que el Servicio de Salud Coquimbo, en cumplimiento de las obligaciones contraídas, se encuentra facultado para ejecutar este programa en los establecimientos de salud de su red asistencial.

SEGUNDA: Por este acto, el Servicio y el Hospital acuerdan suscribir un Protocolo de acuerdo 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 no privativas de libertad, a los que además se les haya impuesto, como sanción accesorio, 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 semi cerrado, libertad asistida o libertad asistida especial a los que no habiéndoseles impuesto la sanción accesoria del artículo 7° de la ley N°20.084, sin embargo, requieran ser sometidos a tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas y accedan voluntariamente a ello.

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

d) Adolescentes y jóvenes imputados con consumo problemático de drogas, a los que se haya aplicado una suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea someterse a un tratamiento de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas o con condición de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD).

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 2025, 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 (o del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, como su sucesor legal, en adelante "SRJ") y de Gendarmería de Chile, definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa. Para los efectos del presente Protocolo de acuerdo, 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
- 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 Protocolo de acuerdo. El Hospital 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.

Por lo anterior, en la ficha clínica deberán incluirse también aquellas intervenciones que al no ser consideradas prestaciones válidas para pago, no están incluidas en el registro en SISTRAT, pero que son muy necesarias para el proceso de tratamiento, tales como: reuniones con equipos de la red del Servicio de Reinserción Social Juvenil, Gendarmería de Chile u otros representantes del intersector, para análisis de un caso en particular, comparecencia a tribunales, supervisiones clínicas referidas a un caso, contactos telefónicos con la persona usuaria o familiares, entre otras acciones.

Los nodos de atención que cuenten con ficha electrónica y ésta no contemplen todos los elementos señalados, deberán disponer de una ficha con información complementaria.

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 Hospital deberá resguardar 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 Protocolo de acuerdo 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 Hospital 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 del SRJ. Asimismo, deberán formar parte de las redes asociadas al sistema de Responsabilidad Adolescente, esto es, con organismos colaboradores del SRJ, centros de administración directa del SRJ, 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 Protocolo de acuerdo. El Hospital 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 Protocolo de acuerdo 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.

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 19 de junio de 2023, a saber:

1. Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML): Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que, de existir, debe estar compensada y que cuentan con algún apoyo familiar o de otras personas adultas significativas que pueda brindar soporte y/o contención durante el tratamiento.

El plan está dirigido a adolescentes y jóvenes que cumplen medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento, sanción en medio libre o sanción en sistema semi cerrado. Se considera que las personas usuarias accedan a la atención durante el día, varias veces a la semana, continuando insertas en su hogar.

La duración aproximada de este plan es de 12 a 18 meses, siendo flexible, en virtud de las necesidades y recursos que presente cada persona usuaria. Se estima una frecuencia de asistencia de 2 a 5 días a la semana y una concentración de 3 a 5 prestaciones por día en complementariedad y de manera integrada a las ofrecidas por el equipo del SRJ o de Gendarmería y de acuerdo a las necesidades de cada persona usuaria. Por lo tanto, es fundamental la estrecha coordinación entre los distintos equipos.

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 una periodicidad de manera estable y que permita abordar aspectos técnicos y de funcionamiento.

Deben tenerse en cuenta además los siguientes elementos:

- El Plan de Tratamiento Individualizado debe considerar las necesidades, limitaciones y recursos de cada adolescente o joven, contemplando las intervenciones programadas por parte del equipo que ejecuta la sanción o medida, así como también de otros programas de salud mental, de la red de protección a Infancia y Adolescencia u otros, con la finalidad de favorecer la coordinación e integración de las intervenciones y actividades. En ese sentido, se debe realizar todas las gestiones necesarias para evitar la descoordinación o la duplicación entre las acciones de los distintos equipos intervinientes.
- En el diseño y en la ejecución del Plan de Tratamiento Individualizado se debe considerar la rutina del sistema escolar o de capacitación u otras, de modo tal de gestionar equilibradamente los tiempos del/a adolescente o joven, resguardando las instancias de ocio y tiempo libre.



- En consideración a la etapa del desarrollo, el plan individual de tratamiento 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 de cada adolescente o joven, en los casos que resulte pertinente, podrá aumentarse la proporción de actividades realizadas en terreno.
- El equipo tratante deberá establecer las coordinaciones y acuerdos necesarios que favorecer la derivación e ingreso a Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) y a centros de tratamiento en modalidad residencial, cuando se requiera. Lo anterior, debe realizarse en directa coordinación con el equipo del SRJ y con la familia o adulto/a significativo/a. Así mismo, se deben efectuar las coordinaciones y gestiones que permitan asegurar la continuidad de cuidados una vez que la persona ha egresado de la unidad de hospitalización o de la modalidad residencial.
- En el caso de adolescentes o jóvenes en medio libre, existiendo situaciones que impliquen el ingreso a un IP-IRC 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.
- En resguardo de la continuidad de cuidados, una vez finalizada la sanción o medida, y de no haber concluido el proceso terapéutico, de deberá continuar con el proceso de acuerdo al Plan de Tratamiento Individualizado, salvo que la persona decida no continuar con el proceso.

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 del SRJ 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 Hospital 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 protocolo, 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 protocolo.

SÉPTIMA: El protocolo que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2025. 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 protocolo se otorgarán a partir del 1 de enero de 2025.

OCTAVA: En concordancia con lo anterior, el Hospital 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 protocolo. 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 protocolo, 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 planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2024 y 2025, aprobado por Resolución Exenta N° 290 de 2024, 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 planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2025 y 2026, aprobado por Resolución Exenta N° 290 de 2024, 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 protocolo. 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 protocolo 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 año 2025, 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 19 de junio de 2023, 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 protocolo.
- 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 planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, para los años 2025 y 2026, aprobado por Resolución Exenta N° 290 de 2024, de SENDA, para cuyos efectos SENDA dictará un acto administrativo que será debidamente notificado al Hospital a través del Servicio de Salud.

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

Precios	
Tipo de Plan	PAI ML
Valor en pesos chilenos	\$ 492.400

El Servicio destinará un presupuesto único y total de **\$88.632.000 (ochenta y ocho millones seiscientos treinta y dos mil 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 2024 y comenzarán a regir en el próximo protocolo de acuerdo, en enero de 2025. 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 Hospital una vez totalmente tramitado el acto administrativo que los aprueba, sin la necesidad de modificar el presente protocolo.

DÉCIMA: Asignación Inicial de meses de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PAI Medio Libre	Presupuesto Anual (\$)
2025	CT Desarrolla	Coquimbo	180	88.632.000
		Total 2025	180	88.632.000

DÉCIMA PRIMERA: Tope máximo de planes de tratamiento.

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

Año	Centro	Región	PAI Medio Libre	Presupuesto Anual (\$)
2025	CT Desarrolla	Coquimbo	240	118.176.000



DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio pagará al Hospital 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 otorgados, 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 protocolo.

Con todo, el Servicio pagará al Hospital siempre respetando la asignación inicial, o en su caso, lo establecido en los procesos de reasignación o en modificaciones de protocolo que puedan haberse realizado. El Hospital 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 Hospital 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 Hospital, el Servicio podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre del año 2025, un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, el Servicio pagará al Hospital 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 protocolo 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 protocolo.

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°290, de fecha 08 de abril de 2024, que Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado con el Servicio de Salud Coquimbo, para la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes en el marco de la ley N°20.084, toda vez que dicha resolución forma parte del presente Protocolo de manera íntegra.

Adicionalmente, el incumplimiento por parte del Hospital 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 protocolo. 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 Hospital.

DÉCIMA CUARTA: El Hospital 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 Hospital deberá remitir la Ficha de Monitoreo de Resultados al Servicio de Salud, con copia a SENDA regional, en los siguientes plazos:

- 31 de julio de 2025, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2025.
- 20 de enero de 2026, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2026.

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 Hospital 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 Hospital, por diversos motivos, deja de ejecutar el Protocolo de acuerdo sin previo aviso o el Protocolo de acuerdo termina, ya sea por incumplimiento contractual del Hospital o por término de la vigencia 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 Hospital reintegrar los recursos que no hayan sido ejecutados oportunamente a Rentas Generales de la Nación, según lo establecido en el artículo 26° de la ley N°21.722.

DÉCIMA SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a



partir del presente protocolo el Hospital deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Tratamiento, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital antes del 01 de marzo del año siguiente al término de vigencia y revisarse por el Servicio antes del 31 de marzo de ese año.

DÉCIMA OCTAVA: El Servicio podrá solicitar al Hospital datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo de acuerdo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, el Hospital 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, para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo.

VIGÉSIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Hospital reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del programa que no hayan sido ejecutados oportunamente, deberán hacerlo, a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, según lo establecido en el artículo 26 de la Ley N° 21.722, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

VIGÉSIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el establecimiento asumirá el mayor gasto resultante.

VIGÉSIMA SEGUNDA: Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de La Serena.

VIGÉSIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.


D. LEOPOLDO OYANEDER ROZAS
DIRECTOR
HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE


D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


SAC/MOC/CCM/SPG/DDM/RSM/Iba