

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE

ASESORIA JURIDICA

DR.AIB./HPR./JLRD./Ips

OFICINA
DE PARTES

*
ASESOR JURIDICO
J.M.S.O.

OFICINA
DE PARTES

05 JUN 2015

1542018

RESOLUCION EXENTA N° 03.06.2015 001474

VISTOS: Estos antecedentes, Convenio de fecha 31 de Marzo de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO, correspondiente al "PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICAS 2015"; teniendo presente lo contemplado en el convenio suscrito con fecha 11 de Noviembre de 2013, de Colaboración Técnica y Financiera, entre el Ministerio de Salud y SENDA, que fuera aprobado por Resolución Exenta N°304 de 30.01.2014 y modificada por Resolución Exenta N°858 de 03.03.2014, ambas del Senda; Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUEBASE el Convenio de fecha 31 de Marzo de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO, correspondiente al "PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICAS 2015".

2.- El Servicio, durante el año 2015, traspasará la suma de \$23.599.548.- (Veintitrés millones quinientos noventa y nueve mil quinientos cuarenta y ocho pesos), cantidad equivalente a 252 cupos Ambulatorio Básico de población general, que corresponde al valor total de los meses de tratamiento comprometidos por tipo de plan y por prestador, de acuerdo a la forma señalada en la cláusula Sexta del convenio que se aprueba.

3.- En todo lo no especificado, se estará a lo establecido en el convenio suscrito con fecha 31 de Marzo de 2015.

4.- Imputar el monto al ITEM PRESUPUESTARIO 114.05.06.02 -OTROS FONDOS EN ADMINISTRACION-.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



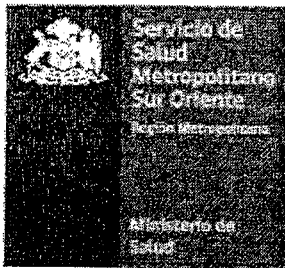
DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- Depto. Gestión de Redes S.S.M.S.O.
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO ✓
- Corporación Municipal de Puente Alto
- CESFAM San Gerónimo
- CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez
- CESFAM Karol Wojtyla
- CESFAM Padre Manuel Villaseca
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes



TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE



RED PÚBLICA
SALUD SUR ORIENTE

SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. GESTIÓN DE REDES

ASESOR JURÍDICO
S.M.S.O.

CONVENIO

PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTROPICAS ATENCIÓN PRIMARIA - 2015

En Santiago, a 31 de Marzo de 2015, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su Director **DR. ANTONIO INFANTE BARROS**, del mismo domicilio, en adelante el "**SERVICIO**", y la Municipalidad de Puente Alto, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde, **SR. GERMÁN CODINA POWERS**, de ese mismo domicilio, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA

Con fecha 11 de Noviembre de 2013, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante el "*Convenio de Colaboración Técnica y Financiera*", destinado a implementar un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol.

El referido Convenio de Colaboración Técnica y Financiera fue aprobado por Resolución Exenta N° 304, de fecha 30 de Enero de 2014, y modificados por Resolución Exenta N° 858, de fecha 03 de Marzo de 2014, ambas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

SEGUNDA

El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación que por este acto se implementa, tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

El mencionado Programa contempla además la atención de los siguientes beneficiarios:

- 76
- a) Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, que han cometido delito por primera vez y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos.
 - b) Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada simple o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 20.603. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos.

TERCERA

Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, el SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa y el conjunto de prestaciones que constituyen cada Plan.

Un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.



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

Dichas intervenciones se encuentran señaladas en el documento denominado "*Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol*", que es de conocimiento de las partes, y son las siguientes:

- Consulta Médica
- Consulta Psiquiátrica
- Consulta de Salud Mental
- Intervención Psicosocial de Grupo
- Consulta Psicológica
- Psicoterapia Individual
- Psicoterapia de Grupo
- Psicodiagnóstico
- Visita Domiciliaria
- Exámenes de Laboratorio que se requieran
- Medicamentos si corresponde.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera suscrito por SENDA y el Ministerio de Salud, con fecha 11 de noviembre de 2013, a saber:

1. Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico para Población General (PAB - PG)

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



El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento y rehabilitación, corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 6 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

2. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo para Población General (PAI - PG)

Este Plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo (con presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, corresponde a la necesidad de cada persona, en este caso, un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 8 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Este plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

3. Plan de Tratamiento Residencial para Población General (PR - PG)

Este Plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

El tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento corresponde a la necesidad de cada persona. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses (estimado), con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

4. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico para Mujeres Adultas (PAI-PM)

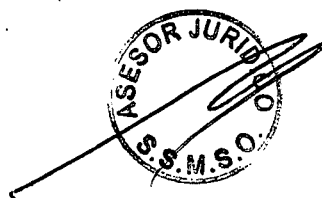
Este Plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos y destinado a mujeres adultas, con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas, con o sin hijos, embarazadas o no, y compromiso biopsicosocial moderado a severo (con presencia de comorbilidad psiquiátrica o somática moderada, sin actividad ocupacional y con algún grado de soporte familiar).

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 8 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

5. Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (PR-PM)

Este Plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, se realizan en un régimen de internación de 24 horas, preferentemente en una modalidad de comunidad terapéutica, para obtener el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a mujeres adultas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas, con y sin hijos, embarazadas o no, con compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con trastorno psiquiátrico severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia).

Tanto la duración del plan, como la frecuencia de las prestaciones entregadas deben corresponder a lo que la usuaria necesita. Un panel de expertos sugiere una duración aproximada de 12 meses con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).



Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse estricto cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "*Norma y Orientaciones Técnicas de los planes de tratamiento y rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas*", el que es de conocimiento de las partes.

CUARTA

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 2015.

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 de 2015. Con todo, en ningún caso el SERVICIO pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba, tanto el contrato entre SENDA y el SERVICIO, y entre el SERVICIO y la MUNICIPALIDAD.

QUINTA

Durante el año 2015, los Planes de Tratamiento y Rehabilitación aludidos en el punto precedente, tendrán los siguientes valores **por el mes de tratamiento a otorgar por tipo de plan:**

TIPO DE PLAN	VALOR MENSUAL 2015
Población General	
✓ Tratamiento Ambulatorio Básico	\$ 93.649.-
✓ Tratamiento Ambulatorio Intensivo	\$ 270.989.-
✓ Tratamiento Residencial	\$ 524.312.-
Población Específica Mujeres	
✓ Tratamiento Ambulatorio Intensivo	\$ 366.463.-
✓ Tratamiento Residencial	\$ 627.421.-



SEXTA

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, durante el año 2015, traspasará la suma de \$ 23.599.548 (veintitrés millones, quinientos noventa y nueve mil, quinientos cuarenta y ocho pesos) cantidad equivalente a 252 cupos Ambulatorio Básico de población general, que corresponde al valor total de los meses de tratamiento comprometidos por tipo de plan y por prestador, de acuerdo al cuadro siguiente:

PUENTE ALTO 2015 - APS						
Población General						
	AB	\$ 93.649	AI	\$ 270.989		
	Cupos	Monto	Cupos	Monto		
CESFAM San Gerónimo	120	\$ 11.237.880	-		\$ 11.237.880	TOTAL COMUNA \$ 23.599.548
CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	132	\$ 12.361.668	-		\$ 12.361.668	
CESFAM Karol Wojtyła	0	\$ -	-		\$ -	
CESFAM Padre Manuel Villaseca	0	\$ -	-		\$ -	
		\$ 23.599.548			\$ -	
					\$ 23.599.548	

El pago de dicho monto será Mensual y contra presentación de Factura, además del registro obligatorio detallado en la cláusula décimo primera.

SÉPTIMA

El SERVICIO pagará a la MUNICIPALIDAD los meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado para cada tipo de plan.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla la condición de persona beneficiaria de FONASA (esto es, que se trate de beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud), y tenga el registro en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de a lo menos una prestación al mes de las mencionadas en el documento “Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas”, que es de conocimiento de las partes, establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por SENDA conjuntamente con el Ministerio de Salud.

Con todo, el SERVICIO pagará a la MUNICIPALIDAD siempre respetando el tope máximo mensual y anual que se señala en el presente Convenio.

El procedimiento establecido para la entrega de recursos desde el SERVICIO a la MUNICIPALIDAD será el siguiente:

- 7
- a) La entrega de recursos a la MUNICIPALIDAD, se hará efectiva sólo una vez que el SERVICIO haya recibido la respectiva factura, por el monto exacto de los meses de planes de tratamiento efectivamente otorgados, dentro de los veinte días del mes siguiente al ejecutado. Esta factura será recepcionada en Oficina de Partes del SERVICIO. En el caso que la factura no sea recibida dentro del plazo estipulado, el SERVICIO se reserva el derecho a cancelarla.
 - b) Recibida la factura y previa visación por parte del Departamento de Gestión de Redes basada en el Informe de Actividad del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), será derivada a la Unidad de Convenios y al Depto. de Finanzas del SERVICIO, para su registro y pago. Este pago se realizará mediante cheque nominativo a nombre de la MUNICIPALIDAD, el que deberá ser retirado en Tesorería del SERVICIO.
 - c) Las facturas deberán ser extendidas a nombre del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, RUT N° 61.608.500-K, dirección Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto. Se debe adjuntar la hoja de Facturación que otorga el SISTRAT, con el detalle de los planes de tratamiento ejecutados y validados de pago. El SERVICIO no pagará facturas que no se encuentran debidamente extendidas, con enmiendas o incompletas, procediéndose a la devolución de la misma.
 - d) Sin perjuicio de lo antes expuesto, y para todos los efectos, la entrega de los recursos se ajustará al monto indicado en la cláusula quinta, respecto de la actividad asignada para el año 2015. No obstante, el SENDA, con la aprobación del Ministerio de Salud, está facultado para realizar reasignaciones parciales o asignaciones complementarias de los recursos contratados con cada prestador y del número de meses de planes comprometidos con éstos, teniendo como referencia los informes suscritos conjuntamente entre el Ministerio de Salud y el SENDA. En el caso que se efectuaran asignaciones complementarias a los recursos establecidos, se realizará un Convenio Complementario entre el SERVICIO y la MUNICIPALIDAD.



Los recursos destinados al financiamiento de este programa, serán administrados y distribuidos por la MUNICIPALIDAD a través de una cuenta complementaria de Administración de Fondos.

Sin perjuicio que el SERVICIO pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por la MUNICIPALIDAD, considerando el tope máximo mensual correspondiente, SENDA realizará, cada cuatro meses (durante los meses de abril, agosto y diciembre) un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento adjudicados. Conforme a este proceso, el SERVICIO pagará a la MUNICIPALIDAD los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente periodo, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo cuatrimestral.

La MUNICIPALIDAD se compromete a gastar los recursos enviados en los ámbitos que sean necesarios para la ejecución de los planes. Dentro de los aspectos necesarios se encuentra el Recurso Humano, gastos asociados al funcionamiento del Plan, Equipamiento y financiamiento de las actividades del programa.

OCTAVA

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

- a) Resciliación o mutuo acuerdo entre las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de Ley o de Autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- d) Si a uno o más establecimientos municipales de atención primaria de salud dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratada por el SERVICIO, se le hubiere revocado la autorización sanitaria de que trata el Convenio de Colaboración y Transferencia de Recursos.

- 7
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
 - f) Cobro por las prestaciones realizadas de parte de la MUNICIPALIDAD a las personas beneficiarias de los programas de tratamiento y rehabilitación.
 - g) Incumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, según lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, como por ejemplo, deficiencias en competencias técnicas, 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.
 - h) Incumplimiento de las obligaciones contractuales, que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de las atenciones médicas convenidas.

En caso de verificarse alguna(s) de las causales señaladas, el SERVICIO enviará término anticipado de contrato por carta certificada despachada al domicilio de la MUNICIPALIDAD, con 15 días de antelación a la fecha en que se desea terminar el contrato, la cual se entenderá notificada a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos respectiva.

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

Respecto del registro de las prestaciones, la MUNICIPALIDAD deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas usuarias, como Alta Terapéutica o Derivación a otro Centro, con o sin convenio según corresponda.



NOVENA

El SENDA realizará la supervisión y el control administrativo - financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida. Para ello, el SENDA verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas, a través de Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), descontando de la actividad las prestaciones o tratamientos realizados a personas que no sean beneficiarios del D.F.L. N° 1, Libro II, de 2005 del Ministerio de Salud. En este sentido, el SENDA en ningún caso financiará atenciones a personas que no sean beneficiarios del Sistema Público de Salud.

Por otra parte, el financiamiento de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias de este Programa, procederá sólo cuando se cumpla la condición de mes de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, procediéndose a descontar de la actividad, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación que no cumplan con las exigencias mínimas de calidad para ser considerados como tales, de acuerdo con lo estipulado en el documento *"Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas"* definidas para cada Plan de Tratamiento y Rehabilitación y según la información que reúnan conjuntamente el Ministerio de Salud y el SENDA, al respecto. Este descuento se hará efectivo, en la remesa de recursos posterior a las evaluaciones del Programa señaladas en la cláusula décimo segunda de este Convenio.

La supervisión de la efectiva realización de las prestaciones a las personas beneficiarias del Seguro Público será de responsabilidad del SERVICIO, del Ministerio de Salud, y de SENDA. Para la adecuada ejecución de esta supervisión administrativo - financiera, la MUNICIPALIDAD entregará todas las facilidades de acceso a las dependencias e información que éstos requieran, según lo establecido en el documento *"Supervisión Administrativa y Financiera a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación para Población General, Población Mujeres e Infractores de Ley"* que es de conocimiento de las partes.

DÉCIMA

El SENDA y el Ministerio de Salud, a través de sus Direcciones Regionales y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, respectivamente, realizarán una evaluación y asesoría técnica a los equipos de los centros de tratamientos dependientes de la MUNICIPALIDAD, cuyos resultados u observaciones serán informados oportunamente a los Equipos y Directivos de aquellos establecimientos a través de un documento de oficio.



No obstante, y de acuerdo a sus facultades, será de responsabilidad de la MUNICIPALIDAD velar por la calidad técnica del otorgamiento de las atenciones y de efectuar las evaluaciones que procedan.

DÉCIMO PRIMERA

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

7
Los datos mensuales deberán ser ingresados, por cada prestador, a través del SISTRAT, en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día hábil del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones.

En el evento que un establecimiento, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software, deberá enviar al SENDA Región Metropolitana, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, a través de correo electrónico, u otro medio magnético, denominada "*Planilla de Registro e Instructivo Llenado Planilla de Registros*". Dicha planilla será sólo excepcionalmente utilizada, y una vez regularizado el acceso al software destinado para el registro de la información, el prestador deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

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



DÉCIMO TERCERA

Queda expresamente prohibido a la MUNICIPALIDAD traspasar o encomendar a terceros las obligaciones que asume en virtud del presente Convenio, con la única excepción que podrá mandar a la Corporación Municipal la ejecución de las labores comprometidas en este Convenio, en los casos que corresponda.

DÉCIMO CUARTA

Será responsabilidad de la MUNICIPALIDAD, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud Municipal.

7 El SERVICIO requerirá a la MUNICIPALIDAD los datos, informes y rendiciones relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, y sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar en forma aleatoria el Departamento de Auditoría del SERVICIO. La Supervisión permanente será efectuada por el Departamento de Gestión de Redes del SERVICIO en lo técnico, y por el Departamento de Finanzas del SERVICIO en materia financiera.

DÉCIMO QUINTA

El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando uno en poder de la MUNICIPALIDAD, uno en poder de la CORPORACIÓN MUNICIPAL, uno en poder de los Centros Ejecutores, y los demás en poder del SERVICIO.


* AL CALDE *
PUENTE ALTO
ERMAN CODINA POWERS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE
PUENTE ALTO


DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE



DICON/DAJ/ncn

16 JUN 2015

PUENTE ALTO

EX. N° 1036 /

VISTOS: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO: 1) Convenio Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y otras sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, atención primaria – 2015, celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto.

2) Resolución Exenta N° 1474, del 03.06.15, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente del Ministerio de Salud.

DECRETO:

APRUEBESE el Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de fecha 31 de marzo del 2015, de acuerdo a lo indicado en el considerando primero y segundo.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDOS.: GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda atentamente



MUNICIPALIDAD DE
SECRETARIO
MUNICIPAL
MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL