



Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Del Reloncaví**, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el año 2013.



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1035

SANTIAGO, 14 DE MARZO DE 2013

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.641 de presupuestos para el sector público para el año 2013; en la Ley N° 20.502 que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; Resolución Exenta N° 229, de 31 de enero de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Oficio Ordinario N° 2325, de 26 de diciembre de 2012, de la Directora Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Oficio Ordinario C21 N° 87, de 17 de enero de 2013, del Subsecretario de Redes Asistenciales (S); en la Resolución Exenta N° 724, de 20 de febrero de 2013, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, que aprobó convenio de colaboración técnica y financiera entre dicho Servicio y el Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;

CONSIDERANDO:

[Handwritten signatures]
POV/MERE/ROG/AMS/GH

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- Área Contabilidad SENDA
- 3.- Servicio de Salud Del Reloncaví (Dirección: Egaña 85, Puerto Montt)
- 4.- Área de Tratamiento SENDA.
- 5.- Dirección Regional SENDA X Región
- 6.- Oficina de Partes.

S- 2548/13

- 1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, -servicio público descentralizado creado por Ley N°20.502- es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y del tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.
- 2.- Que para el cumplimiento de sus funciones, SENDA requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para cuyo efecto puede solicitar a cualquiera de las instituciones, organismos o servicios de la Administración del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria.
- 3.- Que, en ese contexto, SENDA, y el Ministerio de Salud, con fecha 02 de enero de 2013, acordaron mediante un convenio de Colaboración Técnica y Financiera, la implementación de un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta n° 724, de 20 de febrero de 2013, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- 4.- Que, como consecuencia de lo señalado precedentemente, el Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación mencionado en el número anterior, se enmarca dentro del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud y viene a apoyar, en lo pertinente, al Programa de Salud Mental de dicha Cartera de Estado, aprobado por Resolución Exenta N° 544, de 01 de marzo de 2000, del Ministerio de Salud.
- 5.- Que, el Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas, alcohol u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas 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, alcohol u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado convenios de compra de servicios para ello con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
- 6.- Que, para la implementación de este programa se requiere la participación comprometida de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, constituida como dispone el artículo 17 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, para responder de manera integral a las necesidades de las personas, quienes ejecutarán las diversas modalidades de atención contempladas en el mismo, de acuerdo a los convenios o contratos celebrados con SENDA, asociados a la red de atención de salud local.
- 7.- Que, SENDA, y el Ministerio de Salud, definieron las modalidades de atención o tratamiento que conforman este programa y las obligaciones y funciones de cada una de tales instituciones en su implementación, así como los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría, y de seguimiento del mismo.

8.- Que, a mayor abundamiento, de acuerdo a lo señalado en el número 2.3 de la cláusula tercera del convenio de Colaboración Técnica y Financiera suscrito entre SENDA y el Ministerio de Salud con fecha 22 de noviembre de 2011 y aprobado por Resolución Exenta N° 229, de 31 de enero de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, las partes han evaluado técnicamente el cumplimiento y ejecución anual del programa, definiendo aquellos establecimientos públicos que iniciaran o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA durante el año 2013, entre los cuales se encuentra El **Servicio de Salud Del Reloncaví**. Dicha definición consta de Oficio Ordinario N° 2325, de 26 de diciembre de 2012, de la Directora Nacional de SENDA y de Ordinario C21 N° 87, de 17 de enero de 2013, del Subsecretario de Redes Asistenciales (S), que aprueba Planilla de Asignación de Planes para ser ejecutados desde el 01 de enero de 2013.

9.- Que, por su parte, para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de acuerdo al artículo 19 letra j) de dicho cuerpo normativo, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas y alcohol.

10.- Que, la Ley de Presupuestos para el Sector Público para el año 2013, contempla los recursos pertinentes para continuar con la implementación del programa referido, y;

11.- Que, en virtud de lo que se ha venido exponiendo y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Del Reloncaví**, han celebrado el referido Convenio de compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas, alcohol y otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas; y procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Compra de Servicios celebrado con fecha 02 de enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Del Reloncaví**, en virtud del cual el primero le encomienda al segundo el otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, establecidos en la cláusula séptima y siguientes del convenio que por este acto se aprueba.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Compra de Servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2013, a la suma de **\$77.079.000.-**. Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del **Servicio de Salud Del Reloncaví** en el número de cuotas, por los montos, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en las cláusulas sexta y siguientes del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la Partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol al **Servicio de Salud Del Reloncaví**, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

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

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O SICOTRÓPICAS, PARA EL AÑO 2013.

En Santiago de Chile, a 02 de Enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud del Reloncaví, RUT N° 61.607.700-7, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, don **Rafael Merino Marin**, cédula nacional de identidad N° 10.341.859-3, ambos domiciliados en calle Egaña N°85, comuna de Puerto Montt, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo a al artículo 19, letra J, de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas.

SEGUNDO: Con fecha 02 de Enero 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 Programas de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Otras Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas.

TERCERO: El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación 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 ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, 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 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", el 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

El mencionado Programa contempla del mismo modo la atención de 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.

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 02 de Enero de 2013, a saber:

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

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a 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)

Este plan esta 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. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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 no 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 y 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 ocho 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 esta 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.

QUINTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

SEXTO: El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2013.

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 contrato se otorgarán a partir de la fecha de suscripción del mismo. Con todo, en ningún caso SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el respectivo contrato.

SEPTIMO: Por este acto el Servicio de Salud se compromete a realizar, desde el 02 enero al 20 diciembre de 2013, a través de los establecimientos de la Red Asistencial indicados en el Anexo N°1 del presente instrumento, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la cláusula octava, por establecimiento y tipo de plan que se detalla en el mismo anexo, el que forma parte integrante del presente contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante el mes de diciembre de 2013, deberán registrarse hasta el día 20 de diciembre del mismo año, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre de 2013, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

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

Tipo de Plan de tratamiento convenido	Número de Meses de Tratamiento	Precio Mensual
a) Ambulatorio Intensivo Población General	300	\$256.930.-
TOTAL CONVENIO		\$77.079.000.-

En consecuencia, el monto total del convenio para el año 2013 ascenderá a la suma de **\$77.079.000.- (setenta y siete millones setenta y nueve mil pesos).**

NOVENO: SENDA pagará al Servicio de Salud los Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refiere la cláusula anterior y el Anexo N° 1, por mes de plan 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 (que sean 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", establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por SENDA conjuntamente con el Ministerio de Salud.

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

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

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

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

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, considerando el tope máximo mensual señalado en el número Anexo N° 1 del presente convenio, 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, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo cuatrimestral.

DÉCIMO: Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula sexta precedente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término anticipado al contrato, en cualquier tiempo, por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte, a lo menos, con sesenta días de anticipación.

Además, SENDA deberá 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 dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratado por el Servicio de Salud se le hubiere revocado la autorización sanitaria correspondiente, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.

- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.
- 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, 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.
- h) Incumplimiento grave de las obligaciones contractuales, entendiéndose por tales aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido.
- i) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.

En caso de verificarse alguna(s) de las causales señaladas, SENDA enviará aviso de término anticipado de contrato por carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud, 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, el Servicio de Salud deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, 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, el Servicio de Salud 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.

DÉCIMO PRIMERO: SENDA realizará la supervisión y el control administrativo - financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida. Para ello, SENDA verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el 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, 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 "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 SENDA al respecto. Este descuento se hará efectivo en la remesa de recursos posterior a las evaluaciones del Programa señaladas en la cláusula décimo cuarta de este instrumento.

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

DÉCIMO SEGUNDO: SENDA y el Ministerio de Salud, a través de sus Direcciones Regionales y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, respectivamente, realizarán una supervisión y asesoría técnica a los equipos de los centros de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones serán informados oportunamente a los equipos y directivos de aquellos establecimientos a través de un documento u oficio.

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

DÉCIMO TERCERO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), 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 del Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones.

En el evento que el Servicio de Salud, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software, deberá enviar a SENDA, a través de la Dirección Regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante 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 Servicio de Salud deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, en el mes de junio de 2013, SENDA evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamientos contratados al Servicio de Salud.

Si el Servicio de Salud al 31 de junio de 2013 y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 50% del número de meses de planes de tratamiento anuales contratados, se podrá modificar el presente convenio en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados y, consecuentemente, el monto total de este convenio.

Asimismo, si producto de dicha evaluación el Servicio de Salud a la referida fecha presentare una ejecución completa, cercana al 50% del total de meses de planes de tratamiento anuales contratados, SENDA podrá solicitar modificar el presente contrato y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales convenidos a efectos de cubrir así la demanda existente.

SENDA informará al Servicio de Salud de estas reasignaciones de planes de tratamiento, lo que éste acepta expresa y anticipadamente.

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

Podrá servir como referencia para las modificaciones contractuales los informes suscritos por el Ministerio de Salud y SENDA respecto a las evaluaciones que se realizarán sobre el grado de cumplimiento de los compromisos suscritos por el Servicio de Salud mediante este instrumento.

Toda modificación de contrato deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO QUINTO: Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO SEXTO: La personería de don **Rafael Merino Marín** para actuar en representación del Servicio de Salud del Reloncavi, consta de su designación como Director del mismo, mediante Decreto N° 127, de fecha 13 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional, aprobada por Decreto Supremo N° 58, de 18 de Enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

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

Firman: Rafael Merino Marín. Director. Servicio de Salud Del Reloncaví. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANEXO									
de actividades comprometidas anuales									
(en meses de planes y pesos)									
REG	Servicio de Salud	Prestador	Meses de planes						TOTAL Presupuesto Anual
			PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAB Población Mujeres	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres	
LOS LAGOS	RELONCAVI	COOSAM Puerto Montt		204					\$ 52.413.720
LOS LAGOS	RELONCAVI	Hospital Calbuco		96					\$ 24.665.280
TOTAL 2013			0	300	0	0	0	0	\$ 77.079.000

Firman: Rafael Merino Marín. Director. Servicio de Salud Del Reloncaví. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS


CERTIFICADO N° 468

FECHA 15-03-2013

La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	1035
DETALLE	Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud del Reloncaví, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el año 2013.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	21.497.561.993
Presente Documento Resolución	77.079.000
Saldo Disponible	8.419.359.007


RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO





CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O SICOTRÓPICAS, PARA EL AÑO 2013.

En Santiago de Chile, a 02 de Enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud del Reloncavi, RUT N° 61.607.700-7, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, don Rafael Merino Marin, cédula nacional de identidad N° 10.341.859-3, ambos domiciliados en calle Egaña N° 85, comuna de Puerto Montt, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo a al artículo 19, letra J, de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas.

SEGUNDO: Con fecha 02 de Enero 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 Programas de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, Alcohol y Otras Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas.

TERCERO: El Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación 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 ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, 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 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”, el 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

El mencionado Programa contempla del mismo modo la atención de 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.

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 02 de Enero de 2013, a saber:

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

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a 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)

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. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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 no 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 y 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 ocho 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.

QUINTO: El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, sin exigir al usuario algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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



SEXTO: El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2013.

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 contrato se otorgarán a partir de la fecha de suscripción del mismo. Con todo, en ningún caso SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el respectivo contrato.

SEPTIMO: Por este acto el Servicio de Salud se compromete a realizar, desde el 02 enero al 20 diciembre de 2013, a través de los establecimientos de la Red Asistencial indicados en el Anexo N°1 del presente instrumento, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la cláusula octava, por establecimiento y tipo de plan que se detalla en el mismo anexo, el que forma parte integrante del presente contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante el mes de diciembre de 2013, deberán registrarse hasta el día 20 de diciembre del mismo año, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre de 2013, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

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

Tipo de Plan de tratamiento convenido	Número de Meses de Tratamiento	Precio Mensual
a) Ambulatorio Intensivo Población General	300	\$256.930.-
TOTAL CONVENIO		\$77.079.000.-

En consecuencia, el monto total del convenio para el año 2013 ascenderá a la suma de **\$77.079.000.-** (setenta y siete millones setenta y nueve mil pesos).



NOVENO: SENDA pagará al Servicio de Salud los Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refiere la cláusula anterior y el Anexo N° 1, por mes de plan 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 (que sean 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”, establecido para cada uno de los planes de tratamiento y rehabilitación definidos por SENDA conjuntamente con el Ministerio de Salud.

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

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

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

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

 7

Sin perjuicio que SENDA pagará mensualmente el monto de los meses de planes de tratamiento efectivamente realizados por el Servicio de Salud, considerando el tope máximo mensual señalado en el número Anexo N° 1 del presente convenio, 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, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo cuatrimestral.

DÉCIMO: Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula sexta precedente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término anticipado al contrato, en cualquier tiempo, por medio de una carta certificada que le hará llegar a la contraparte, a lo menos, con sesenta días de anticipación.

Además, SENDA deberá 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 dependiente de la entidad administradora de salud municipal contratado por el Servicio de Salud se le hubiere revocado la autorización sanitaria correspondiente, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.
- 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, 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.

- h) Incumplimiento grave de las obligaciones contractuales, entendiéndose por tales aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido.
- i) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.

En caso de verificarse alguna(s) de las causales señaladas, SENDA enviará aviso de término anticipado de contrato por carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud, 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, el Servicio de Salud deberá realizar las prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en tratamiento hasta la fecha decretada de término del mismo, 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, el Servicio de Salud 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.

DÉCIMO PRIMERO: SENDA realizará la supervisión y el control administrativo - financiero de la actividad realizada y de la calidad previsional de la persona atendida. Para ello, SENDA verificará la condición de beneficiarias de las personas en tratamiento que hayan sido informadas mediante el 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, 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 “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 SENDA al respecto. Este descuento se hará efectivo en la remesa de recursos posterior a las evaluaciones del Programa señaladas en la cláusula décimo cuarta de este instrumento.

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

DÉCIMO SEGUNDO: SENDA y el Ministerio de Salud, a través de sus Direcciones Regionales y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, respectivamente, realizarán una supervisión y asesoría técnica a los equipos de los centros de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones serán informados oportunamente a los equipos y directivos de aquellos establecimientos a través de un documento u oficio.

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

DÉCIMO TERCERO: Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), 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 del Programa.

Los datos mensuales deberán ser ingresados, por el Servicio de Salud, a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día hábil del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones.

En el evento que el Servicio de Salud, por cualquier circunstancia, no pueda utilizar el referido software, deberá enviar a SENDA, a través de la Dirección Regional correspondiente, la información requerida a través de una planilla de registro diseñada en formato Excel especialmente para estos efectos, mediante 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 Servicio de Salud deberá poner al día el registro de la actividad realizada en la herramienta destinada para ello.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, en el mes de junio de 2013, SENDA evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamientos contratados al Servicio de Salud.



Si el Servicio de Salud al 31 de junio de 2013 y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 50% del número de meses de planes de tratamiento anuales contratados, se podrá modificar el presente convenio en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales contratados y, consecuentemente, el monto total de este convenio.

Asimismo, si producto de dicha evaluación el Servicio de Salud a la referida fecha presentare una ejecución completa, cercana al 50% del total de meses de planes de tratamiento anuales contratados, SENDA podrá solicitar modificar el presente contrato y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales convenidos a efectos de cubrir así la demanda existente.

SENDA informará al Servicio de Salud de estas reasignaciones de planes de tratamiento, lo que éste acepta expresa y anticipadamente.

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

Podrá servir como referencia para las modificaciones contractuales los informes suscritos por el Ministerio de Salud y SENDA respecto a las evaluaciones que se realizarán sobre el grado de cumplimiento de los compromisos suscritos por el Servicio de Salud mediante este instrumento.

Toda modificación de contrato deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

DÉCIMO QUINTO: Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

DÉCIMO SEXTO: La personería de don Rafael Merino Marin para actuar en representación del Servicio de Salud del Reloncavi, consta de su designación como Director del mismo, mediante Decreto N° 127, de fecha 13 de diciembre de 2010, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional, aprobada por Decreto Supremo N° 58, de 18 de Enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.



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



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL, SENDA

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)									
REG	Servicio de Salud	Prestador	Meses de planes						TOTAL Presupuesto Anual
			PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAB Población Mujeres	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres	
LOS LAGOS	RELONCAVI	COSAM Puerto Moritt		204					\$ 52.413.720
LOS LAGOS	RELONCAVI	Hospital Calbuco		96					\$ 24.665.280
TOTAL 2013			0	300	0	0	0	0	\$ 77.079.000



EL MERINO MARIN
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL

SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL, SENDA

L