

TOMADO RAZON  
CON FALCANCE  
20 ENE. 2016  
Contralor General  
de la República  
\*005191

M/MDT/LCM/SCA/MNA/ALR/drc  
Distribución:

- 1.- Jefa División Programática
  - 2.- Jefa (S) División de Administración y Finanzas SENDA
  - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuestos y Unidad de Gestión de Planes de Tratamiento)
  - 4.- Área Tratamiento SENDA (adolescentes)
  - 5.- Dirección Regional SENDA Magallanes
  - 6.- División Jurídica SENDA
  - 7.- Servicio de Salud Magallanes (calle Lautaro Navarro N° 820, comuna de Punta Arenas)
  - 8.- Unidad de Gestión Documental
- S-11585/15

Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Magallanes**, para la compra de meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2016 y 2017.

## RESOLUCIÓN N° 371

SANTIAGO, 18 DE DICIEMBRE DE 2015

**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; 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; en la Ley N° 20.882, Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2016; en la Resolución Exenta N° 2278, de 30 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, que Aprueba el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre SENDA y el Ministerio de Salud, para la implementación de un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol; en el **Oficio ORD. N° 1852**, de fecha 19 de octubre de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el **Oficio ORD. C21 N°3674**, de fecha 17 de noviembre de 2015, de la Subsecretaria de Redes Asistenciales; en el **Decreto Supremo N° 611**, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública

### CONSIDERANDO:

1.- Que, 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.



2.- Que, para el cumplimiento de sus funciones y objetivos, SENDA requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, para cuyo efecto, de acuerdo al artículo 19 letra c) de la Ley N° 20.502, se encuentra facultado para impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades, destinadas a la prevención y reinserción social de personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Asimismo, de acuerdo a la letra j) de la Ley N° 20.502, SENDA se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol.

3.- Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, de la **Región de Magallanes**. Se entiende por consumo problemático de drogas y alcohol, el **diagnóstico de consumo perjudicial**, señalado en el Sistema de clasificación internacional de enfermedades CIE 10, el **diagnóstico de abuso**, indicado en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV y el **diagnóstico de dependencia**, indicado en los dos sistemas antes señalados.

4.- Que, para la implementación de este Programa, se requiere la participación 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.

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

6.- Que, en virtud a lo anteriormente señalado y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, con fecha **9 de noviembre de 2015**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Magallanes**, celebraron un Convenio de compra de meses de planes de tratamiento, para población infanto adolescente, con consumo problemático de drogas y alcohol para los años 2016-2017.

7.- Que, la Ley Anual de Presupuestos del año 2016, contempla los recursos necesarios para la implementación del programa que se aprueba por el presente instrumento.

8.- Que, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, corresponde sancionar el convenio celebrado con el correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente,

## RESOLUCIÓN

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Prestación de Servicios celebrado con fecha **9 de noviembre de 2015**, entre, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Servicio de Salud Magallanes**, para la Compra de Meses de Planes de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol, para los años 2016 y 2017.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para este Servicio el Convenio de Prestación de Servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la suma de **\$468.720.960-**, de los cuales, **\$234.360.480.-** corresponden al año 2016 y se financiarán con cargo a la **partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto para el año 2016**.

Los recursos correspondientes al año 2017, se imputarán al presupuesto del sector público vigente, siempre que la ley de presupuestos para dicho año, contemple los recursos necesarios para ello.

**ARTÍCULO TERCERO:** 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 MAGALLANES, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2016 Y 2017.**

En Santiago de Chile, a **9 de noviembre de 2015** entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Magallanes, RUT N°61.607.900-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora, **Pamela Angélica Franzi Pirozzi**, ambos domiciliados en calle **Lautaro Navarro N° 820**, comuna de **Punta Arenas**, por la otra, de paso en ésta, 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 al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

**SEGUNDO:** Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

Si bien, el consumo de sustancias en niños y niñas, es decir, personas menores de 10 años, puede no presentar indicadores que definen una dependencia (como el síndrome de abstinencia, por ejemplo), el consumo en esta población es siempre categorizado como consumo problemático, pese a que si se presentara con las mismas características en una persona de mayor edad, correspondería a un consumo no problemático. Lo anterior debido a que se trata de un cuerpo y una mente en formación, por lo que todos sus sistemas se ven afectados en el presente y en su desarrollo por la presencia de sustancias, además porque se observa que el sentido detrás del consumo en la niñez tiene siempre una raíz relacionada con importantes carencias, tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas con su familia de origen.

El consumo problemático se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas en la esfera laboral/escolar, familiar y en la vida cotidiana y se presenta como una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo los relacionados con los efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas del consumo, conflictos familiares y psicosociales, por lo que el tratamiento de este trastorno implica realizar un abordaje con equipo multidisciplinario y que contemple todas esas áreas.

**TERCERO:** El Programa de Tratamiento para Población Infante Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la adicción no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084.

**CUARTO:** Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, corresponden a:

1. **Plan Ambulatorio Intensivo Infante Adolescente (PAIIA)**

Este plan consiste en un tratamiento de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria. Este tratamiento está orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan abuso y/o dependencia al alcohol y otras drogas, de riesgo moderado o alto, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que en caso de existir, está compensada.

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria. Es una modalidad de carácter resolutivo para su nivel de complejidad, que debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de facilitar que la persona acceda a todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y

articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y adolescentes en intervención.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, el equipo debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24 meses en los casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempo exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Además se debe considerar que el tiempo que demora un niño, niña o adolescente en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

A la vez, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada usuario o usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

## 2. Plan Residencial Infanto Adolescente (PR IA)

Este Plan consiste en un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, desarrollado en niños y adolescentes, con consumo problemático de drogas y compromiso biopsicosocial severo, con ausencia de redes de apoyo, o redes que obstaculizan de forma severa el tratamiento (contexto que amenace la integridad del adolescente, tanto familiar como social).

La duración de este plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as niños, niñas o adolescentes, con permanencia en el centro variable según la etapa de tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica estimada de 5 a 8 horas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares), con residencia disponible los 7 días de la semana las 24 horas del día.

Esta modalidad implica también el desarrollo de actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica.

Cada 2 meses se evaluará, en conjunto con el equipo derivador, la pertinencia de continuar con esta modalidad de tratamiento y rehabilitación, de cada usuario, o su traslado a un programa ambulatorio. Esta evaluación permitirá además actualizar la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos si es pertinente.

Por las características de la población infantoadolescente, la ejecución de este plan de tratamiento requiere fuertemente la intervención en terreno, por ejemplo, con las familias o adultos prosociales significativos. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor debe ser el trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar trabajando ya con ellos (equipos especializados o delegados del Servicio Nacional de Menores, equipos de salud, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que los usuarios y usuarias puedan presentar, de los que un tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol no puede encargarse ni hacerse responsable.

Para los planes anteriores, es necesario que se haga, durante el tratamiento, una diferenciación de roles entre los distintos equipos que puedan estar interviniendo, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto, dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente. Ello, determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Lo anterior se hace a partir del diagnóstico y elaboración del plan individual de tratamiento integral e integrado que se construirá y ejecutará promoviendo la participación activa de usuario o usuaria, conjugando las necesidades de intervención detectadas por los equipos y evitando la sobre intervención.

Dado el perfil de los/as usuarios/as a atender, considerando particularmente la complejidad dada por el compromiso biopsicosocial, es fundamental el trabajo en red complementario. Lo anterior permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar –por complementariedad- una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Entendemos “complementariedad” al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

Por tanto, para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, u otras análogas o similares, dependiendo de la red local, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutive de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

En este marco, el trabajo en red debe considerar al menos, dos niveles de coordinación:

**Articulación entre niveles:** Se deben establecer conexiones entre organizaciones del nivel central de alcance nacional, de nivel regional, de nivel municipal, de nivel comunitario y de nivel sectorial (establecimientos y servicios de los diferentes sectores), dependiendo de las necesidades de la intervención.

**Coordinación intersectorial:** La red debe conectar organizaciones de distintos sectores como Sename, educación, salud, organizaciones sociales, etc., generando flujos y protocolos claros, sistemas de referencia y contrareferencia, coordinación de casos, etc.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que se adecúe a los ritmos que requiere el proceso terapéutico y facilite el proceso de cambio que atraviesa el niño, la niña o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con niños, niñas y adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación de las propias prácticas y de autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes objeto de este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con niños, niñas y/o adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas – alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como variables de género, de desarrollo, entre otros.

**QUINTO:** Por este acto el Servicio de Salud **Magallanes** se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 enero de 2016 al 31 diciembre de 2017, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2016 y diciembre de 2017 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, hasta el día 20 de diciembre de 2016 y 20 de diciembre de 2017 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

**SEXTO:** El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño, niña o adolescente, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

**SEPTIMO:** El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre de 2017.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio se otorgarán a partir del 1° de enero del 2016.

Con todo, en ningún caso, SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

**OCTAVO:** El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, 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 acordado	Número de Meses planes año 2016	Número de Meses planes año 2017	Número de Meses de planes años 2016-2017
PAI IA	240	240	480
PR IA	120	120	240

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

Precios		
Tipo de Plan	PAI IA	PR IA
Valor en pesos chilenos	\$594.658	\$763.688

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de **\$468.720.960.-**, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Periodo	Región	Servicio de Salud	Prestador	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
				PAI IA	PR IA	
2016	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Punta Arenas	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Puerto Natales	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	Identidad Sur	0	120	\$ 91.642.560
2017	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Punta Arenas	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Puerto Natales	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	Identidad Sur	0	120	\$ 91.642.560
TOTAL 2016				240	120	\$ 234.360.480
TOTAL 2017				240	120	\$ 234.360.480
TOTAL CONVENIO				480	240	\$ 468.720.960

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2016 y 2017, serán entregados al Servicio de Salud, siempre que la ley de presupuestos del sector público para el respectivo año, contemple los recursos necesarios al efecto.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2017, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2016, y comenzara a regir en el mes de enero del año 2017. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del



Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados al Servicio de Salud, una vez totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, sin la necesidad de modificar el convenio suscrito.

**NOVENO:** SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación, efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla, con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio.

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

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 Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, 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 y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica 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 o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

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, SENDA, podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre de los años 2016 y 2017 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. 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 acumulado al periodo de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

#### **DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.**

En caso de incumplimiento por parte del Servicio de Salud de las obligaciones derivadas de este Convenio y/o derivados de la prestación de los servicios contratados, SENDA, previa calificación de los antecedentes, podrá notificar al Director del Servicio de Salud, a través de un oficio, dando cuenta de los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, las siguientes:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el presente Convenio.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el presente Convenio, las deficiencias en las competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de los beneficiarios.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

#### **DÉCIMO PRIMERO: DEL PROCEDIMIENTO.**

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. SENDA, notificará lo resuelto mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud, suscrito por el/la Directora/a Regional de SENDA.
- V. El Servicio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, desde la notificación de las mismas, para contestar las observaciones propuestas y remitirlas a la Dirección Regional de SENDA respectiva, mediante Oficio dirigido a el/la Directora/a Regional de SENDA.
- VI. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con las observaciones a las propuestas se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- VII. El/la Directora/a Regional de SENDA deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, se notificarán las observaciones al Servicio de Salud y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la directora/a del Servicio de Salud de cualquiera de los Informes señalados anteriormente, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentara el informe respectivo, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula siguiente.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud o de modo personal por medio de un funcionario o asesor de SENDA, quién dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

**DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de 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 de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, 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) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado por SENDA, de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- h) Si al Servicio de Salud se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo equivalente a la mitad de la vigencia del presente convenio, de aquellos a que se refiere la cláusula décima de este instrumento.
- i) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara cualquiera de los informes señalados en la cláusula décima.
- j) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- k) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan el o los establecimientos respectivos a que se ha puesto término.

En caso que el convenio termine anticipadamente, 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, la que estará señalada en la Resolución que disponga el término del convenio, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de salud 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, en caso de término anticipado de convenio, el Servicio de Salud deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas beneficiarias, y registrar en SISTRAT de acuerdo a la acción realizada.

**Procedimiento de Término Anticipado:**

- I. Si analizados los antecedentes, se determina el término anticipado del presente convenio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA comunicará este hecho al Servicio de Salud, mediante oficio, especificando la causal que origina el término del convenio.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

- II. El Servicio de Salud dispondrá de **quince días hábiles** contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originen el término o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de **veinte días hábiles**, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

**DÉCIMO TERCERO:** Senda realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento de los convenios y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el registro de las prestaciones realizadas y, en general todo aquello que fuere relevante y pertinente para el correcto funcionamiento del programa y la provisión de un servicio de calidad, de acuerdo al presente Convenio.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, El Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la Seremi respectivas y de los Servicios de Salud.

**DÉCIMO CUARTO:** SENDA a través de sus Direcciones Regionales podrá realizar una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales, realizarán asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

**DÉCIMO QUINTO:** Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave de acceso de Servicio de salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. El Servicio de Salud 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, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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 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, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

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 SEXTO:** 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 convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Los periodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de junio y diciembre de 2016, y en junio de 2017.

#### **Reasignación en el mes de junio del año 2016**

Si un programa al 30 de junio del año 2016, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2016 se podrá modificar el convenio suscrito en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2016 por todo el período de vigencia del convenio.

#### **Reasignación en el mes de diciembre del año 2016.**

Si al 20 de diciembre de 2016, y por razones que no le son imputables, el Servicio de Salud no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a 20 de diciembre del año 2016, se podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de

disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017 y consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2017, disminuyendo el dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a diciembre de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan afectado del convenio suscrito con el Servicio de Salud y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017, a efectos de cubrir así la demanda existente.

#### **Reasignación en el mes de junio del año 2017**

Si un programa al 30 de junio del año 2017, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2017, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo en dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017, a efectos de cubrir así la demanda existente.

#### **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2017 estará sujeto a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dicho año, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones al convenio suscrito con el Servicio de Salud.

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

Toda modificación del presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el

artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

**DECIMO OCTAVO:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

**DÉCIMO NOVENO:** La personería de su Directora doña **Pamela Angélica Franzi Pirozzi** para actuar en representación del Servicio de Salud **Magallanes**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 54, de fecha **24 de marzo de 2015**, del Ministerio de Salud.


La representación con la que comparece don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobada por Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

**VIGÉSIMO:** 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: **Pamela Angélica Franzi Pirozzi**. Directora. Servicio de Salud Magallanes. **Mariano Montenegro Corona**. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNÍQUESE**



  
**MARIANO MONTENEGRO CORONA**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y**  
**REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

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

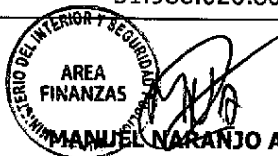
**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 31  
FECHA 18-12-2015**

De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
<b>TIPO</b>	Resolución
<b>N°</b>	371
<b>DETALLE</b>	Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y el Servicio de Salud de Magallanes, para la compra de meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2016-2017.

REFRENDACIÓN	
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001
<b>TIPO DE FINANCIAMIENTO</b>	APORTE FISCAL
<b>Presupuesto Vigente</b>	42.976.852.000
<b>Comprometido</b>	10.756.470.720
<b>Presente Documento Resolución Exenta</b>	234.360.480
<b>Saldo Disponible</b>	31.986.020.800

  
**MANUEL NARANJO ARMAS**  
**JEFE DE FINANZAS (S)**





**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 MAGALLANES, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2016 Y 2017.**

En Santiago de Chile, a 9 de noviembre de 2015 entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Magallanes, RUT N°61.607.900-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora, **Pamela Angélica Franzi Pirozzi**, ambos domiciliados en calle **Lautaro Navarro N° 820**, comuna de Punta Arenas, por la otra, de paso en ésta, 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 al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

**SEGUNDO:** Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo,

problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

Si bien, el consumo de sustancias en niños y niñas, es decir, personas menores de 10 años, puede no presentar indicadores que definen una dependencia (como el síndrome de abstinencia, por ejemplo), el consumo en esta población es siempre categorizado como consumo problemático, pese a que si se presentara con las mismas características en una persona de mayor edad, correspondería a un consumo no problemático. Lo anterior debido a que se trata de un cuerpo y una mente en formación, por lo que todos sus sistemas se ven afectados en el presente y en su desarrollo por la presencia de sustancias, además porque se observa que el sentido detrás del consumo en la niñez tiene siempre una raíz relacionada con importantes carencias, tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas con su familia de origen.

El consumo problemático se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas en la esfera laboral/escolar, familiar y en la vida cotidiana y se presenta como una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo los relacionados con los efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas del consumo, conflictos familiares y psicosociales, por lo que el tratamiento de este trastorno implica realizar un abordaje con equipo multidisciplinario y que contemple todas esas áreas.

**TERCERO:** El Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la adicción no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084.

**CUARTO:** Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y<sub>2</sub>

Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, corresponden a:

## 1. Plan Ambulatorio Intensivo Infanto Adolescente (PAI IA)

Este plan consiste en un tratamiento de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria. Este tratamiento está orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan abuso y/o dependencia al alcohol y otras drogas, de riesgo moderado o alto, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que en caso de existir, está compensada.

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria. Es una modalidad de carácter resolutivo para su nivel de complejidad, que debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de facilitar que la persona acceda a todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y adolescentes en intervención.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, el equipo debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24<sub>4</sub>

meses en los casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempos exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Además se debe considerar que el tiempo que demora un niño, niña o adolescente en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

A la vez, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada usuario o usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

## 2. Plan Residencial Infanto Adolescente (PR IA)

Este Plan consiste en un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, desarrollado en niños y adolescentes, con consumo problemático de drogas y compromiso biopsicosocial severo, con ausencia de redes de apoyo, o redes que obstaculizan de forma severa el tratamiento (contexto que amenace la integridad del adolescente, tanto familiar como social).

La duración de este plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as niños, niñas o adolescentes, con permanencia en el centro variable según la etapa de tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica estimada de 5 a 8 horas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares), con residencia disponible los 7 días de la semana las 24 horas del día.

Esta modalidad implica también el desarrollo de actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica.

Cada 2 meses se evaluará, en conjunto con el equipo derivador, la pertinencia de continuar con esta modalidad de tratamiento y rehabilitación, de cada usuario, o su traslado a un programa ambulatorio. Esta evaluación permitirá además actualizar la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos si es pertinente.

Por las características de la población infantoadolescente, la ejecución de este

plan de tratamiento requiere fuertemente la intervención en terreno, por ejemplo, con las familias o adultos prosociales significativos. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor debe ser el trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar trabajando ya con ellos (equipos especializados o delegados del Servicio Nacional de Menores, equipos de salud, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que los usuarios y usuarias puedan presentar, de los que un tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol no puede encargarse ni hacerse responsable.

Para los planes anteriores, es necesario que se haga, durante el tratamiento, una diferenciación de roles entre los distintos equipos que puedan estar interviniendo, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto, dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente. Ello, determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Lo anterior se hace a partir del diagnóstico y elaboración del plan individual de tratamiento integral e integrado que se construirá y ejecutará promoviendo la participación activa de usuario o usuaria, conjugando las necesidades de intervención detectadas por los equipos y evitando la sobre intervención.

Dado el perfil de los/as usuarios/as a atender, considerando particularmente la complejidad dada por el compromiso biopsicosocial, es fundamental el trabajo en red complementario. Lo anterior permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar -por complementariedad- una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Entendemos “complementariedad” al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

Por tanto, para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la

jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, u otras análogas o similares, dependiendo de la red local, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutivez de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

En este marco, el trabajo en red debe considerar al menos, dos niveles de coordinación:

**Articulación entre niveles:** Se deben establecer conexiones entre organizaciones del nivel central de alcance nacional, de nivel regional, de nivel municipal, de nivel comunitario y de nivel sectorial (establecimientos y servicios de los diferentes sectores), dependiendo de las necesidades de la intervención.

**Coordinación intersectorial:** La red debe conectar organizaciones de distintos sectores como Sename, educación, salud, organizaciones sociales, etc., generando flujos y protocolos claros, sistemas de referencia y contrareferencia, coordinación de casos, etc.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que se adecúe a los ritmos que requiere el proceso terapéutico y facilite el proceso de cambio que atraviesa el niño, la niña o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con niños, niñas y adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación de las propias prácticas y de autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes objeto de este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con niños, niñas y/o adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas - alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como variables de género, de desarrollo, entre otros.

**QUINTO:** Por este acto el Servicio de Salud Magallanes se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 enero de 2016 al 31 diciembre de 2017, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2016 y diciembre de 2017 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, hasta el día 20 de diciembre de 2016 y 20 de diciembre de 2017 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán



continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

**SEXTO:** El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño, niña o adolescente, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

**SEPTIMO:** El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre de 2017.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio se otorgarán a partir del 1° de enero del 2016.

Con todo, en ningún caso, SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

**OCTAVO:** El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, 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 acordado	Número de Meses de planes año 2016	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes años 2016-2017
PAI IA	240	240	480
PR IA	120	120	240

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

Precios		
Tipo de Plan	PAI IA	PR IA
Valor en pesos chilenos	\$594.658	\$763.688

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de \$468.720.960.-, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Periodo	Región	Servicio de Salud	Prestador	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
				PAI IA	PR IA	
2016	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Punta Arenas	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Puerto Natales	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	Identidad Sur	0	120	\$ 91.642.560
2017	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Punta Arenas	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Puerto Natales	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	Identidad Sur	0	120	\$ 91.642.560
TOTAL 2016				240	120	\$ 234.360.480
TOTAL 2017				240	120	\$ 234.360.480
TOTAL CONVENIO				480	240	\$ 468.720.960

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2016 y 2017, serán entregados al Servicio de Salud, siempre que la ley de presupuestos del sector público para el respectivo año, contemple los recursos necesarios al efecto.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2017, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2016, y comenzara a regir en el mes de enero del año 2017. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados al Servicio de Salud, una vez totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, sin la necesidad de modificar el convenio suscrito.

**NOVENO:** SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación, efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla, con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio.

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

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 Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, 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 y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica 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 o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

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, SENDA, podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre de los años 2016 y 2017 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. 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 acumulado al periodo de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

#### **DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.**

En caso de incumplimiento por parte del Servicio de Salud de las obligaciones derivadas de este Convenio y/o derivados de la prestación de los servicios contratados, SENDA, previa calificación de los antecedentes, podrá notificar al Director del Servicio de Salud, a través de un oficio, dando cuenta de los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, las siguientes:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el presente Convenio.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el presente Convenio, las deficiencias en las competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menor a las necesarias para

realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de los beneficiarios.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

**DÉCIMO PRIMERO: DEL PROCEDIMIENTO.**

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. SENDA, notificará lo resuelto mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud, suscrito por el/la Directora/a Regional de SENDA.

- V. El Servicio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, desde la notificación de las mismas, para contestar las observaciones propuestas y remitirlas a la Dirección Regional de SENDA respectiva, mediante Oficio dirigido a el/la Directora/a Regional de SENDA.
- VI. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con las observaciones a las propuestas se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- VII. El/la Directora/a Regional de SENDA deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, se notificarán las observaciones al Servicio de Salud y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la directora/a del Servicio de Salud de cualquiera de los Informes señalados anteriormente, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentara el informe respectivo, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula siguiente.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud o de modo personal por medio de un funcionario o asesor de SENDA, quién dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

**DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciere alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de 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 de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, 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) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado por SENDA, de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- h) Si al Servicio de Salud se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo equivalente a la mitad de la vigencia del presente convenio, de aquellos a que se refiere la cláusula décima de este instrumento.
- i) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara cualquiera de los informes señalados en la cláusula décima.
- j) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- k) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Se entiende por término total cuando se pone término a las prestaciones<sub>15</sub>

contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan el o los establecimientos respectivos a que se ha puesto término.

En caso que el convenio termine anticipadamente, 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, la que estará señalada en la Resolución que disponga el término del convenio, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de salud 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, en caso de término anticipado de convenio, el Servicio de Salud deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas beneficiarias, y registrar en SISTRAT de acuerdo a la acción realizada.

**Procedimiento de Término Anticipado:**

- I. Si analizados los antecedentes, se determina el término anticipado del presente convenio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA comunicará este hecho al Servicio de Salud, mediante oficio, especificando la causal que origina el término del convenio.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

- II. El Servicio de Salud dispondrá de quince días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que<sub>16</sub>



originen el término o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

**DÉCIMO TERCERO:** Senda realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento de los convenios y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el registro de las prestaciones realizadas y, en general todo aquello que fuere relevante y pertinente para el correcto funcionamiento del programa y la provisión de un servicio de calidad, de acuerdo al presente Convenio.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, El Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad

sanitaria y Gestores de Red, a través de la Seremi respectivas y de los Servicios de Salud.

**DÉCIMO CUARTO:** SENDA a través de sus Direcciones Regionales podrá realizar una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales, realizarán asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

**DÉCIMO QUINTO:** Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave de acceso de Servicio de salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. El Servicio de Salud 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, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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 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, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

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 SEXTO:** 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 convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de junio y diciembre de 2016, y en junio de 2017.

#### **Reasignación en el mes de junio del año 2016**

Si un programa al 30 de junio del año 2016, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2016 se podrá modificar el convenio suscrito en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en

el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2016 por todo el período de vigencia del convenio.

#### **Reasignación en el mes de diciembre del año 2016.**

Si al 20 de diciembre de 2016, y por razones que no le son imputables, el Servicio de Salud no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a 20 de diciembre del año 2016, se podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017 y consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2017, disminuyendo el dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a diciembre de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan afectado del convenio suscrito con el Servicio de Salud y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017, a efectos de cubrir así la demanda existente.

#### **Reasignación en el mes de junio del año 2017**

Si un programa al 30 de junio del año 2017, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2017, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017 y, consecuentemente, el monto<sup>20</sup>

del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo en dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017, a efectos de cubrir así la demanda existente.

#### **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2017 estará sujeto a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dicho año, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones al convenio suscrito con el Servicio de Salud.

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

Toda modificación del presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.


**DÉCIMO SÉPTIMO:** Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.



**DECIMO OCTAVO:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

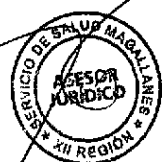
**DÉCIMO NOVENO:** La personería de su Directora doña Pamela Angélica Franzi Pirozzi para actuar en representación del Servicio de Salud Magallanes, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 54, de fecha 24 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece don Mariano Montenegro Corona, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobada por Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

**VIGÉSIMO:** 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.

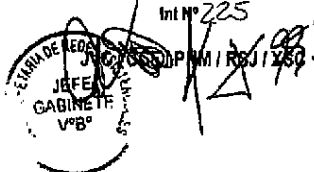
  
  
PAMELA ANGÉLICA FRANZI PIROZZI  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

  
  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA  
SERVICIO NACIONAL  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA  
REPUBLICA DE CHILE

  
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
ASESOR JURÍDICO



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO DE GESTION DE PROCESOS CLINICOS INTEGRADOS  
UNIDAD DE SALUD MENTAL



ORD. C21 N° 3674

ANT.: Ord. N° 1852 del 19.10.15 de SENDA

MAT.: Respuesta a su solicitud.

SANTIAGO, 17 NOV. 2015

DE: DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES (S)  
MINISTERIO DE SALUD

A: DR. MARIANO MONTENEGRO CORONA  
DIRECTOR NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE  
DROGAS Y ALCOHOL - SENDA

En el marco de los convenios celebrados entre Ministerio de Salud y Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la implementación del "Programa de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y/o Drogas" y entre Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile para la implementación del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", y en relación con su solicitud del antecedente, se informa que se aprueba la planilla con asignación de cupos para tratamiento 2016 para establecimientos públicos, toda vez que la propuesta fue elaborada conjuntamente por Senda regional y los Servicios de Salud correspondientes, con la visación de la Mesa Nacional de Gestión del Convenio.

A la vez, se comprende que esta asignación para el sector público, garantiza la continuidad de la atención que se ha brindado durante el año 2015, por lo que se espera que la suscripción de los nuevos convenios de SENDA con los Servicios de Salud implique la ejecución de estos planes de tratamiento desde el 02 de enero de 2016.

En lo particular, se deja constancia de las siguientes modificaciones a la planilla presentada, las que son producto de un acuerdo previo en las Mesas Regionales, con conocimiento de la Mesa Nacional de Gestión del Convenio:

18 NOV 2015.  
E13203



- a) El número de planes asignados a Hospital Quirihue de Servicio de Salud Ñuble, región de Bio Bío, se debe corregir, ya que dice 120 PG-PAB y debe decir 96 PG-PAB.
- b) Los planes asignados al COSAM Osorno de Servicio de Salud Osorno, región de Los Lagos, (180 PAB y 264 PAI), se dividen quedando una asignación de 96 PAB y 132 PAI para COSAM Osorno Oriente y 84 PAB y 132 PAI para COSAM Rahue, ambos dispositivos del mismo Servicio de Salud.
- c) El número de planes asignados a COSAM Las Animas (CSMC Las Animas-Cesamco) de Servicio de Salud Valdivia, región de Los Ríos, se debe corregir, ya que dice 173 PG-PAI y debe decir 168 PG-PAI.
- d) El número de planes asignados a COSAM Schneider (CSMC Schneider-Cesamco) de Servicio de Salud Valdivia, región de Los Ríos, se debe corregir, ya que dice 173 PG-PAI y debe decir 180 PG-PAI.

Además se solicita modificar los nombres de los siguientes dispositivos:

Servicio de Salud	DONDE DICE	DEBE DECIR
O'Higgins	Hospital de Pichilemu	Hospital de Pichilemu CTA del Sol
O'Higgins	Hospital Rancagua 2	Hospital Rancagua Centro Elella
O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua (CESAM Rancagua)	Hospital Rancagua Centro Raíces
O'Higgins	Hospital San Vicente	Hospital San Vicente CTA Nuestra Casa
Aysén	Dirección de Salud Rural	Dirección de Salud Rural Posta La Junta
Aysén	Dirección de Salud Rural Mañihuales	Dirección de Salud Rural Posta Mañihuales
Valdivia	COSAM Las Animas (CSMC Las Animas-Cesamco)	CESAMCO Las Animas (COSAM)
Valdivia	COSAM Schneider (CSMC Schneider-Cesamco)	CESAMCO Schneider (COSAM)

Finalmente, se debe sumar la siguiente asignación nueva, la que también es producto de un acuerdo regional con la visación del nivel nacional:

Región	Servicio de Salud	Centro Ejecutor	Plan	Nueva Asignación 2016
Metropolitana	Metropolitano Norte	Cosam Quilicura	PAI-M	108
Bio Bio	Concepción	Hospital Santa Juana	PAB-PG	96





Se deja presente que se espera el envío de la planilla con asignación 2016 a prestadores privados en este Convenio, con el fin de conocer todos quienes conforman esta red de tratamiento, en el marco de la red de atención en salud.

Sin otro particular, saluda atentamente,



DRA. GISEL ALARCÓN ROJAS  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES (S)  
MINISTERIO DE SALUD

**DISTRIBUCION**

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. de Gestión de Procesos Clínicos Integrados - Unidad de Salud Mental
- Oficina de Partes



OF. ORDEN° 1852

ANT:

MAT: Solicita aprobación de Asignación Convenio, Programa Adultos, Población General - Especifica Mujeres y Programa Adolescentes, con Infracción de Ley

Santiago, 19 OCT 2015

DE: MARIANO MONTENEGRO CORONA  
DIRECTOR NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA)

A: ANGELICA VERDUGO SOBRAL  
SUBSECRETARIA REDES ASISTENCIALES  
MINISTERIO DE SALUD

En el marco de la gestión y desarrollo de los planes de tratamiento para la implementación del "Programa de Tratamiento y Rehabilitación Población Adulta General y Especifica Mujeres" convenio SENDA-MINSAL, y del "Programa de Tratamiento Integral para Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y Otras Trastornos de Salud Mental convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI. Informo a usted que luego de evaluar la ejecución, se ha estimado la asignación para los años 2016-2017.

Es importante destacar que esta propuesta de asignación ha sido construida, según opinión técnica de todos los representantes regionales de los convenios y en consenso con los representantes de vuestra institución que participan de las mesas de gestión de ambos convenios.



*[Handwritten Signature]*  
MARIANO MONTENEGRO CORONA  
DIRECTOR NACIONAL  
SENDA 309

*[Handwritten Signature]*  
AC/RPH/EMP/crc

- Distribución
- Ximena Santander, Unidad de Salud Mental, Subsecretaría de Redes Asistenciales
  - Área de Tratamiento
  - Archivo of. Partes
  - Archivo SENDA

C2  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA  
GABINETE

Asignación entidades públicas Meses de Tratamiento Programa Adolescentes con Infraacción

REG	Servicio de Salud	Proveedor	Comuna	PAI Medio Libre	PAI Medio Libre	PAI Medio Libre	PAI Privado de Libertad	URICE ML	TOTAL Presupuesto 2016	PAI Medio Libre	PAI Privado de Libertad	URICE ML	TOTAL Presupuesto 2017	Total
Tarapacá	Servicio de Salud Iquique	HOSPITAL DE IQUIQUE	Iquique	0	0	0	0	72	\$ 57.693.024	0	0	72	\$ 57.693.024	\$ 115.396.048
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	CENTRO LA LLAME (I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA)	La Serena	204	0	0	0	0	\$ 90.518.188	204	0	0	\$ 90.518.188	\$ 161.036.376
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	CT DESARROLLA (I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE)	Ovalle	180	0	0	0	0	\$ 71.045.460	180	0	0	\$ 71.045.460	\$ 142.090.920
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	CT PAYEN (I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL)	Illapel	72	0	0	0	0	\$ 29.418.184	72	0	0	\$ 29.418.184	\$ 58.836.368
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	PAI RAUL SILVA HENRIQUEZ (CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA)	La Serena	0	0	0	284	0	\$ 93.045.480	0	284	0	\$ 93.045.480	\$ 186.092.960
Bío Bío	Servicio de Salud Concepción	ANUN (I. MUNICIPALIDAD DE CONCONEL)	Concepción	180	0	0	0	0	\$ 71.045.460	180	0	0	\$ 71.045.460	\$ 142.090.920
Bío Bío	Servicio de Salud Talcahuano	CENTRO AMBULATORIO COMUNITARIO EL FANGO (HOSPITAL LAS HUEVAS)	Talcahuano	252	0	0	0	0	\$ 99.463.644	252	0	0	\$ 99.463.644	\$ 198.927.288
Bío Bío	Servicio de Salud Talcahuano	HOSPITAL DE LIQUÉN	Liquén	0	0	0	0	72	\$ 57.693.024	0	0	72	\$ 57.693.024	\$ 115.396.048
Bío Bío	Servicio de Salud Arauco	COSAM CAMETE	Cauete	24	0	0	0	0	\$ 9.472.728	24	0	0	\$ 9.472.728	\$ 18.945.456
Bío Bío	Servicio de Salud Arauco	COSAM CURANILAHUE	Curanilahue	48	0	0	0	0	\$ 18.945.456	48	0	0	\$ 18.945.456	\$ 37.890.912
Araucanía	Servicio de Salud Araucanía Sur	UFFRO	Temuco	276	0	0	0	0	\$ 108.936.372	276	0	0	\$ 108.936.372	\$ 217.872.744
Araucanía	Servicio de Salud Araucanía Sur	HOSPITAL NUEVA IMPERIAL	Nueva Imperial	0	0	0	0	24	\$ 19.231.008	0	0	24	\$ 19.231.008	\$ 38.462.016
Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	PROGRAMA CAUDA	Punta Arenas	276	0	0	48	0	\$ 124.095.732	276	48	0	\$ 124.095.732	\$ 248.071.464
Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	HOSPITAL PUNTA ARENAS	Punta Arenas	0	0	0	0	60	\$ 48.077.520	0	0	60	\$ 48.077.520	\$ 96.155.040
Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	CT IDENTIDAD DEL SUR	Punta Arenas	0	24	0	0	0	\$ 17.657.620	0	24	0	\$ 17.657.620	\$ 35.315.040
Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	CENTRO QUILLAGUA	Puerto Natales	96	0	0	0	0	\$ 37.890.912	96	0	0	\$ 37.890.912	\$ 75.781.824
Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitana Norte	HOSPITAL PSQUIATRICO HOFWITZ	Independencia	0	0	0	0	312	\$ 250.003.104	0	0	312	\$ 250.003.104	\$ 500.006.208
Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitana Sur: Oriente	HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO	Puerto Alto	0	0	0	0	48	\$ 38.462.016	0	0	48	\$ 38.462.016	\$ 76.924.032
Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitana Sur: Occidente	ILLUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA	La Florida	276	0	0	0	0	\$ 108.936.372	276	0	0	\$ 108.936.372	\$ 217.872.744

Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	CAD LA GRANJA	La Granja	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 108.936.372	\$ 217.872.744
Metropolitana	Servicio Salud Metropolitano Oriente	COBAM RIUNDA	Riunra	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 99.463.644	\$ 198.927.288
Metropolitana	Servicio Salud Occidente	II. Municipalidad de Malpilla, Centro Rucature	Malpilla	192	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 128.754.384	\$ 257.508.768
Metropolitana	Servicio Salud Sur Oriente	Centro de Salud Mental CEIF Pueblo Alto	Pueblo Alto	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 47.363.640	\$ 94.727.280

signación Centros Públicos 2016-2017									
N° Región	Región	Servicio de Salud	Centro Ejecutor	PLAN	Asignación 2016		Asignación 2017		Total Presupuesto 2016-2017
					Asignación 2016	Presupuesto 2016	Asignación 2017	Presupuesto 2017	
1	Tarapacá	Iquique	Consultorio Pica	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$ 44.951.520
1	Tarapacá	Iquique	COSAM Enrique Paris	M-PAI	120	\$ 43.975.560	120	\$ 43.975.560	\$ 87.951.120
1	Tarapacá	Iquique	COSAM Enrique Paris	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
1	Tarapacá	Iquique	COSAM Enrique Paris	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$ 65.037.360
1	Tarapacá	Iquique	COSAM Salvador Allende	M-PAI	120	\$ 43.975.560	120	\$ 43.975.560	\$ 87.951.120
1	Tarapacá	Iquique	COSAM Salvador Allende	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$ 44.951.520
1	Tarapacá	Iquique	COSAM Salvador Allende	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$ 65.037.360
1	Tarapacá	Iquique	COSAM SEQUEL	M-PAI	48	\$ 17.590.224	48	\$ 17.590.224	\$ 35.180.448
1	Tarapacá	Iquique	COSAM SEQUEL	PG-PAB	84	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$ 15.733.032
1	Tarapacá	Iquique	COSAM SEQUEL	PG-PAI	72	\$ 19.511.208	72	\$ 19.511.208	\$ 39.022.416
1	Tarapacá	Iquique	Hospital de Día Iquique	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$ 65.037.360
2	Antofagasta	Antofagasta	CEFAM San Pedro de Atacama	PG-PAB	60	\$ 5.618.940	60	\$ 5.618.940	\$ 11.237.880
2	Antofagasta	Antofagasta	CEFAM San Pedro de Atacama	PG-PAI	188	\$ 45.526.152	188	\$ 45.526.152	\$ 91.052.304
2	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	PG-PAI	144	\$ 39.022.416	144	\$ 39.022.416	\$ 78.044.832
2	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	PG-PAI	192	\$ 52.029.888	192	\$ 52.029.888	\$ 104.059.776
2	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$ 65.037.360
2	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	PG-PAI	300	\$ 81.296.700	300	\$ 81.296.700	\$ 162.593.400
3	Atacama	Atacama	CEFAM Estación	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$ 44.951.520
3	Atacama	Atacama	CEFAM Frelirina	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
3	Atacama	Atacama	CEFAM Pedro Leon Gallo	PG-PAB	252	\$ 23.599.548	252	\$ 23.599.548	\$ 47.199.096
4	Coquimbo	Coquimbo	Centro Las Compañías Athripan Salir Bien	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
4	Coquimbo	Coquimbo	CEFAM Jorge Jordán Domic	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
4	Coquimbo	Coquimbo	CEFAM Santa Cecilia	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
4	Coquimbo	Coquimbo	CEFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez (La Serena)	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
4	Coquimbo	Coquimbo	CEFAM Tierras Blancas (Lauca)	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
5	Valparaíso	Aconcagua	CEFAM Eduardo Raggio Larreta	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	Centro de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria	M-PAI	132	\$ 48.373.116	132	\$ 48.373.116	\$ 96.746.232

5	Valparaíso	Viña Quillota	CES Silva Henríquez - El Molino	PG-PAB	432	\$ 40.456.368	432	\$ 40.456.368	\$ 80.912.736
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	CESFAM El Quisco	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
5	Valparaíso	Viña Quillota	COSAM Con Con	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
5	Valparaíso	Aconcagua	Cosam San Felipe (ex. Putaendo)	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
5	Valparaíso	Viña Quillota	CTA Villa Alemana (CTA Peñablanca)	PG-PAI	252	\$ 68.289.228	252	\$ 68.289.228	\$ 136.578.456
5	Valparaíso	Viña Quillota	CTR Peñablanca	M-PR	168	\$ 105.406.728	168	\$ 105.406.728	\$ 210.813.456
5	Valparaíso	Viña Quillota	Hospital Adriana Coussifro de Quintero	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$ 44.951.520
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	PG-PAB	108	\$ 10.114.092	108	\$ 10.114.092	\$ 20.228.184
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	PG-PAI	84	\$ 22.763.076	84	\$ 22.763.076	\$ 45.526.152
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	Hospital de Casablanca	PG-PAB	216	\$ 20.228.184	216	\$ 20.228.184	\$ 40.456.368
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	Hospital de Casablanca	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
5	Valparaíso	Valparaíso San Antonio	Hospital Salvador	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
5	Valparaíso	Viña Quillota	Hospital San Agustín de La Ligua	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de Tratamiento Adicciones Amanecer, Hospital de San Fernando	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de Tratamiento Adicciones Amanecer, Hospital de San Fernando	PG-PAI	168	\$ 45.526.152	168	\$ 45.526.152	\$ 91.052.304
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	M-PAI	84	\$ 30.782.892	84	\$ 30.782.892	\$ 61.565.784
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	PG-PAB	108	\$ 10.114.092	108	\$ 10.114.092	\$ 20.228.184
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de tratamiento Adicciones Fénix, Hospital San Fernando (USM)	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro de tratamiento Adicciones Fénix, Hospital San Fernando (USM)	PG-PAI	168	\$ 45.526.152	168	\$ 45.526.152	\$ 91.052.304
6	O'Higgins	O'Higgins	Centro Tratamiento Adicciones Unidos, Hospital Santa Cruz	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
5	O'Higgins	O'Higgins	Centro Tratamiento Adicciones Unidos, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	168	\$ 45.526.152	168	\$ 45.526.152	\$ 91.052.304
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital de Pichilemu	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital de Pichilemu	PG-PAI	144	\$ 39.022.416	144	\$ 39.022.416	\$ 78.044.832
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital de Rengo	PG-PAB	108	\$ 10.114.092	108	\$ 10.114.092	\$ 20.228.184
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital de Rengo	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040

6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Graneros	PG-PAB	108	\$ 10.114.092	108	\$ 10.114.092	\$	20.228.184
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Graneros	PG-PAI	156	\$ 42.274.284	156	\$ 42.274.284	\$	84.548.568
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Rancagua 2	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$	44.951.520
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Rancagua 2	PG-PAI	144	\$ 39.022.416	144	\$ 39.022.416	\$	78.044.832
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua (CESAM Rancagua)	PG-PAI	300	\$ 81.296.700	300	\$ 81.296.700	\$	162.593.400
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital San Vicente	M-PAI	108	\$ 39.578.004	108	\$ 39.578.004	\$	79.156.008
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital San Vicente	PG-PAB	84	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$	15.733.032
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital San Vicente	PG-PAI	108	\$ 28.266.812	108	\$ 28.266.812	\$	58.533.624
7	Maule	Maule	CESFAM Astaburuaga	PG-PAB	252	\$ 23.599.548	252	\$ 23.599.548	\$	47.199.096
7	Maule	Maule	CESFAM Carlos Trupp	PG-PAB	384	\$ 35.961.216	384	\$ 35.961.216	\$	71.922.432
7	Maule	Maule	CESFAM Armando Williams	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$	33.713.640
7	Maule	Maule	CESFAM Carlos Diaz Guidi	PG-PAB	72	\$ 6.742.728	72	\$ 6.742.728	\$	13.485.456
7	Maule	Maule	CESFAM Cerro Alto	PG-PAB	132	\$ 12.361.668	132	\$ 12.361.668	\$	24.723.336
7	Maule	Maule	CESFAM Colón	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	CESFAM Curanipe	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	CESFAM La Florida, Talca	PG-PAB	132	\$ 12.361.668	132	\$ 12.361.668	\$	24.723.336
7	Maule	Maule	CESFAM Miguel Angel Arenas (Los Aromos)	PG-PAB	264	\$ 24.723.336	264	\$ 24.723.336	\$	49.446.672
7	Maule	Maule	CESFAM Parral	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	CESFAM Pelarco	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	CESFAM Romeral	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	CESFAM Sagrada Familia	PG-PAB	132	\$ 12.361.668	132	\$ 12.361.668	\$	24.723.336
7	Maule	Maule	CESFAM San Clemente	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	CESFAM San Juan de Dios	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$	26.970.912
7	Maule	Maule	CESFAM Sarmiento	PG-PAB	192	\$ 17.980.608	192	\$ 17.980.608	\$	35.961.216
7	Maule	Maule	CESFAM villa alegre	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	COSAM Unares	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$	65.037.360
7	Maule	Maule	Departamento de Salud de Molina	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	Hospital Cauquenes	PG-PAI	72	\$ 19.511.208	72	\$ 19.511.208	\$	39.022.416
7	Maule	Maule	Hospital de Constitución	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$	65.037.360
7	Maule	Maule	Hospital de Curico	M-PAI	72	\$ 26.385.336	72	\$ 26.385.336	\$	52.770.672
7	Maule	Maule	Hospital de Curico	PG-PAI	420	\$ 113.815.380	420	\$ 113.815.380	\$	227.630.760
7	Maule	Maule	Hospital de Parral	PG-PAI	72	\$ 19.511.208	72	\$ 19.511.208	\$	39.022.416
7	Maule	Maule	Hospital Licanten	PG-PAB	108	\$ 10.114.092	108	\$ 10.114.092	\$	20.228.184
7	Maule	Maule	Hospital Regional de Talca	PG-PAI	396	\$ 107.311.644	396	\$ 107.311.644	\$	214.623.288
7	Maule	Maule	Hospital San Javier	PG-PAI	120	\$ 32.518.680	120	\$ 32.518.680	\$	65.037.360

7	Mauile	Mauile	Programa Residencial Hospital de Curicó	PG-PR	180	\$ 94.376.160	\$ 94.376.160	180	\$ 94.376.160	\$ 188.752.320
8	Bio Bio	Ñuble	CADEM de Chillan	PG-PAB	348	\$ 32.589.852	\$ 32.589.852	348	\$ 32.589.852	\$ 65.179.704
8	Bio Bio	Ñuble	CADEM de Chillan	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
8	Bio Bio	Talcahuano	Casa Chica Hospital Higuera	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
8	Bio Bio	Concepción	Centro Anur Coronel (población general)	PG-PAI	504	\$ 136.578.456	\$ 136.578.456	504	\$ 136.578.456	\$ 273.156.912
8	Bio Bio	Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	M-PAI	120	\$ 43.975.560	\$ 43.975.560	120	\$ 43.975.560	\$ 87.951.120
8	Bio Bio	Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
8	Bio Bio	Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	PG-PAI	300	\$ 81.296.700	\$ 81.296.700	300	\$ 81.296.700	\$ 162.593.400
8	Bio Bio	Concepción	CEFAM Boca Sur	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
8	Bio Bio	Concepción	CEFAM Juan Soto Fernandez	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$ 17.980.608
8	Bio Bio	Concepción	CEFAM Lagunillas	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
8	Bio Bio	Talcahuano	CEFAM Los Cerros	PG-PAB	216	\$ 20.228.184	\$ 20.228.184	216	\$ 20.228.184	\$ 40.456.368
8	Bio Bio	Talcahuano	CEFAM Penco (Centro Nehuen)	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
8	Bio Bio	Talcahuano	CEFAM Penco (Centro Nehuen)	PG-PAI	216	\$ 58.533.624	\$ 58.533.624	216	\$ 58.533.624	\$ 117.067.248
8	Bio Bio	Concepción	CEFAM Tucapel	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Lota	M-PAI	72	\$ 26.385.336	\$ 26.385.336	72	\$ 26.385.336	\$ 52.770.672
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Lota	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$ 17.980.608
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Lota	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Arauco	PG-PAB	84	\$ 7.866.516	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$ 15.733.032
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Arauco	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Cafiete PG	PG-PAB	72	\$ 6.742.728	\$ 6.742.728	72	\$ 6.742.728	\$ 13.485.456
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Cafiete PG	PG-PAI	132	\$ 35.770.548	\$ 35.770.548	132	\$ 35.770.548	\$ 71.541.096
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Concepción	PG-PAB	228	\$ 21.351.972	\$ 21.351.972	228	\$ 21.351.972	\$ 42.703.944
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Concepción	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Curanilahue (población general)	PG-PAB	60	\$ 5.618.940	\$ 5.618.940	60	\$ 5.618.940	\$ 11.237.880
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Curanilahue (población general)	PG-PAI	108	\$ 29.266.812	\$ 29.266.812	108	\$ 29.266.812	\$ 58.533.624
8	Bio Bio	Talcahuano	COSAM Hualpén	M-PAI	48	\$ 17.590.224	\$ 17.590.224	48	\$ 17.590.224	\$ 35.180.448
8	Bio Bio	Talcahuano	COSAM Hualpén	PG-PAI	192	\$ 52.029.888	\$ 52.029.888	192	\$ 52.029.888	\$ 104.059.776
8	Bio Bio	Arauco	COSAM LERU	PG-PAB	84	\$ 7.866.516	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$ 15.733.032
8	Bio Bio	Arauco	COSAM LERU	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
8	Bio Bio	Talcahuano	Hospital de Tome, Centro Superarte	M-PAI	60	\$ 21.987.780	\$ 21.987.780	60	\$ 21.987.780	\$ 43.975.560
8	Bio Bio	Talcahuano	Hospital de Tome, Centro Superarte	PG-PAB	108	\$ 10.114.092	\$ 10.114.092	108	\$ 10.114.092	\$ 20.228.184



8	Bio Bio	Talcahuano	Hospital de Tome, Centro Superarte	PG-PAI	84	84	\$ 22.763.076	\$ 22.763.076	84	\$ 22.763.076	\$ 45.526.152
8	Bio Bio	Ñuble	Hospital Quilhue	PG-PAB	120	120	\$ 11.237.880	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
8	Bio Bio	Bio Bio	Hospital Santa Bárbara	PG-PAB	60	60	\$ 5.618.940	\$ 5.618.940	60	\$ 5.618.940	\$ 11.237.880
8	Bio Bio	Bio Bio	Hospital Santa Bárbara	PG-PAI	180	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAB	60	60	\$ 5.618.940	\$ 5.618.940	60	\$ 5.618.940	\$ 11.237.880
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAI	60	60	\$ 16.259.340	\$ 16.259.340	60	\$ 16.259.340	\$ 32.518.680
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAB	60	60	\$ 5.618.940	\$ 5.618.940	60	\$ 5.618.940	\$ 11.237.880
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAI	132	132	\$ 35.770.548	\$ 35.770.548	132	\$ 35.770.548	\$ 71.541.096
9	Araucanía	Araucanía Norte	cesfam los sauces	PG-PAB	192	192	\$ 17.980.608	\$ 17.980.608	192	\$ 17.980.608	\$ 35.961.216
9	Araucanía	Araucanía Norte	cesfam renanco	PG-PAB	192	192	\$ 17.980.608	\$ 17.980.608	192	\$ 17.980.608	\$ 35.961.216
9	Araucanía	Araucanía Norte	CESEAM Victoria	PG-PAB	192	192	\$ 17.980.608	\$ 17.980.608	192	\$ 17.980.608	\$ 35.961.216
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Padre Las Casas	PG-PAI	84	84	\$ 22.763.076	\$ 22.763.076	84	\$ 22.763.076	\$ 45.526.152
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Padre Las Casas	M-PAI	96	96	\$ 35.180.448	\$ 35.180.448	96	\$ 35.180.448	\$ 70.360.896
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	PG-PAI	108	108	\$ 29.266.812	\$ 29.266.812	108	\$ 29.266.812	\$ 58.533.624
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	M-PAI	120	120	\$ 43.975.560	\$ 43.975.560	120	\$ 43.975.560	\$ 87.951.120
9	Araucanía	Araucanía Sur	CT Pucon	PG-PAB	144	144	\$ 13.485.456	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
9	Araucanía	Araucanía Sur	CT Pucon	PG-PAI	144	144	\$ 39.022.416	\$ 39.022.416	144	\$ 39.022.416	\$ 78.044.832
9	Araucanía	Araucanía Norte	Hospital Angol	PG-PAI	240	240	\$ 65.037.360	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
9	Araucanía	Araucanía Norte	Hospital Colipulli	PG-PAB	156	156	\$ 14.609.244	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
9	Araucanía	Araucanía Norte	Hospital de Puren	PG-PAB	120	120	\$ 11.237.880	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
9	Araucanía	Araucanía Sur	Hospital Makewe	PG-PAB	72	72	\$ 6.742.728	\$ 6.742.728	72	\$ 6.742.728	\$ 13.485.456
10	Los Lagos	Reloncaví	CESEAM Puerto Varas	PG-PAB	180	180	\$ 16.856.820	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
10	Los Lagos	Osorno	CESEAM Purrangué	PG-PAB	240	240	\$ 22.475.760	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$ 44.951.520
10	Los Lagos	Osorno	COSAM Osorno	PG-PAB	180	180	\$ 16.856.820	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
10	Los Lagos	Osorno	COSAM Osorno	PG-PAI	264	264	\$ 71.541.096	\$ 71.541.096	264	\$ 71.541.096	\$ 143.082.192
10	Los Lagos	Reloncaví	COSAM Puerto Montt	PG-PAI	276	276	\$ 74.792.964	\$ 74.792.964	276	\$ 74.792.964	\$ 149.585.928
10	Los Lagos	Reloncaví	COSAM Reloncaví	PG-PAI	168	168	\$ 45.526.152	\$ 45.526.152	168	\$ 45.526.152	\$ 91.052.304
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	M-PAI	144	144	\$ 52.770.672	\$ 52.770.672	144	\$ 52.770.672	\$ 105.541.344
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PAB	180	180	\$ 16.856.820	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PAI	360	360	\$ 97.556.040	\$ 97.556.040	360	\$ 97.556.040	\$ 195.112.080
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PR	96	96	\$ 50.333.952	\$ 50.333.952	96	\$ 50.333.952	\$ 100.667.904
10	Los Lagos	Reloncaví	Hospital Calbuco	PG-PAI	228	228	\$ 61.785.492	\$ 61.785.492	228	\$ 61.785.492	\$ 123.570.984
10	Los Lagos	Reloncaví	Hospital de Frutillar	PG-PAI	96	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
10	Los Lagos	Chiloé	Hospital Quellon	PG-PAB	144	144	\$ 13.485.456	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
10	Los Lagos	Chiloé	Hospital Quellon	PG-PAI	72	72	\$ 19.511.208	\$ 19.511.208	72	\$ 19.511.208	\$ 39.022.416
11	Aysén	Aysén	Consultorio Alejandro Gutiérrez	PG-PAB	144	144	\$ 13.485.456	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
11	Aysén	Aysén	Consultorio Alejandro Gutiérrez	PG-PAI	180	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
11	Aysén	Aysén	Dirección de Salud Rural	PG-PAI	240	240	\$ 65.037.360	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
11	Aysén	Aysén	Dirección de Salud Rural	PG-PAB	180	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
11	Aysén	Aysén	Hospital Chile Chico	PG-PAI	180	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
11	Aysén	Aysén	Hospital de Puerto Cisnes	PG-PAI	180	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
11	Aysén	Aysén	Hospital Lord Codrane	PG-PAI	252	252	\$ 68.289.228	\$ 68.289.228	252	\$ 68.289.228	\$ 136.578.456

11	Aysén	Aysén	Hospital Puerto Aysen	PG-FAB	120	\$	11.237.880	120	\$	11.237.880	\$	22.475.760
11	Aysén	Aysén	Hospital Puerto Aysen	PG-PAI	120	\$	32.518.680	120	\$	32.518.680	\$	65.037.360
11	Aysén	Aysén	Programa Residencial Hospital Regional Coyhaique	PG-PR	36	\$	18.875.232	36	\$	18.875.232	\$	37.750.464
12	Magallanes	Magallanes	CESFAM Tomas Fenton	PG-PAB	300	\$	28.094.700	300	\$	28.094.700	\$	56.189.400
12	Magallanes	Magallanes	Complejo Miraflores	M-PAI	108	\$	39.578.004	108	\$	39.578.004	\$	79.156.008
12	Magallanes	Magallanes	Complejo Miraflores	PG-PAI	324	\$	87.800.436	324	\$	87.800.436	\$	175.600.872
12	Magallanes	Magallanes	Hospital Natales	PG-PAB	60	\$	5.618.940	60	\$	5.618.940	\$	11.237.880
12	Magallanes	Magallanes	Hospital Natales	PG-PAI	180	\$	48.778.020	180	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Magallanes	Residencial Magallanes	PG-PR	144	\$	75.500.928	144	\$	75.500.928	\$	151.001.856
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Juan Antonio Ríos	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Sur oriente	Alsing (La Florida)	PG-PAI	84	\$	22.763.076	84	\$	22.763.076	\$	45.526.152
13	Metropolitana	Sur oriente	Centro de Salud Mental CEIF Puente Alto	PG-PAB	192	\$	17.980.608	192	\$	17.980.608	\$	35.961.216
13	Metropolitana	Sur oriente	Centro de Salud Mental CEIF Puente Alto	PG-PAI	264	\$	71.541.096	264	\$	71.541.096	\$	143.082.192
13	Metropolitana	Sur oriente	Centro de Salud Mental CEIF Puente Alto II	PG-PAI	144	\$	39.022.416	144	\$	39.022.416	\$	78.044.832
13	Metropolitana	Sur	CESFAM Bajos de San Agustín (C. De Tango)	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Bauza	PG-PAB	156	\$	14.609.244	156	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM Bellavista	PG-PAB	204	\$	19.104.396	204	\$	19.104.396	\$	38.208.792
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez (Puente Alto)	PG-PAB	180	\$	16.856.820	180	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Metropolitana	Sur	CESFAM Carol Urzúa	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Colina	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Dr. Salvador Allende (Huechuraba)	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Occidente	CESFAM el Monte	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Esmeralda	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Irene Frei	PG-PAB	156	\$	14.609.244	156	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Metropolitana	Occidente	CESFAM Isla de Maipo	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM J. Petrinovic	PG-PAB	156	\$	14.609.244	156	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Metropolitana	Sur	CESFAM Juan Pablo II	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Occidente	CESFAM Juan Pablo II. Padre Hurtado	PG-PAB	300	\$	28.094.700	300	\$	28.094.700	\$	56.189.400
13	Metropolitana	Occidente	CESFAM Juan Pablo II. Padre Hurtado	PG-PAI	144	\$	39.022.416	144	\$	39.022.416	\$	78.044.832
13	Metropolitana	Norte	CESFAM Juanita Aguirre	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM Karol Wojtyla	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM La Grana	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Oriente	CESFAM La Reina	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM Los Quillayes	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Sur oriente	cesfam lucas sierra	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CESFAM María Pinto	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Occidente	CESFAM María Pinto	PG-PAB	180	\$	16.856.820	180	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Metropolitana	Central	CESFAM Nº 1	PG-PAB	360	\$	33.713.640	360	\$	33.713.640	\$	67.427.280
13	Metropolitana	Central	CESFAM Nº 1	PG-PAI	252	\$	68.289.228	252	\$	68.289.228	\$	136.578.456
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM Pablo de Rocka	PG-PAB	180	\$	16.856.820	180	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Metropolitana	Sur oriente	CESFAM Padre Manuel Villaseca	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912

13	Metropolitana	Sur	CECFAM Padre Pierre Dubois (ex CEFAM La Feria)	PG-PAB	192	\$ 17.980.608	192	\$ 17.980.608	\$ 35.961.216
13	Metropolitana	Sur	CECFAM Paine	PG-PAB	168	\$ 15.733.032	168	\$ 15.733.032	\$ 31.466.064
13	Metropolitana	Sur	CECFAM Pueblo Lo Espejo	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CECFAM Quinta Bella	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
13	Metropolitana	Sur	CECFAM Recreo	PG-PAB	216	\$ 20.228.184	216	\$ 20.228.184	\$ 40.456.368
13	Metropolitana	Norte	CECFAM Salvador Allende	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
13	Metropolitana	Sur oriente	CECFAM San Gerónimo	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
13	Metropolitana	Sur oriente	CECFAM Santiago Nueva Extremadura	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
13	Metropolitana	Norte	CECFAM Symon Ojeda	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
13	Metropolitana	Sur oriente	CECFAM Villa O'Higgins	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
13	Metropolitana	Occidente	Comunidad de Mujeres Antumalen (ex-Aulan)	M-PR	132	\$ 82.819.572	132	\$ 82.819.572	\$ 165.639.144
13	Metropolitana	Sur	Consultorio Eduardo Frei	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
13	Metropolitana	Sur	Consultorio Héctor García	PG-PAB	156	\$ 14.609.244	156	\$ 14.609.244	\$ 29.218.488
13	Metropolitana	Sur	Consultorio Raúl Brañas	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 26.970.912
13	Metropolitana	Sur	Consultorio Santa Laura	PG-PAB	132	\$ 12.361.668	132	\$ 12.361.668	\$ 24.723.336
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM Rinconada (ex COSAM San Ramon)	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 33.713.640
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM Rinconada (ex COSAM San Ramon)	PG-PAI	264	\$ 71.541.096	264	\$ 71.541.096	\$ 143.082.192
13	Metropolitana	Central	COSAM Cerrillos	PG-PAB	204	\$ 19.104.396	204	\$ 19.104.396	\$ 38.208.792
13	Metropolitana	Central	COSAM Cerrillos	PG-PAI	108	\$ 29.266.812	108	\$ 29.266.812	\$ 58.533.624
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Cerro Navia	PG-PAB	168	\$ 15.733.032	168	\$ 15.733.032	\$ 31.466.064
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Cerro Navia	PG-PAI	156	\$ 42.274.284	156	\$ 42.274.284	\$ 84.548.568
13	Metropolitana	Norte	COSAM Colina	PG-PAB	240	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
13	Metropolitana	Norte	COSAM Contchal	PG-PAI	288	\$ 78.044.832	288	\$ 78.044.832	\$ 156.089.664
13	Metropolitana	Sur	COSAM El Bosque	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
13	Metropolitana	Sur	COSAM El Bosque	PG-PAI	288	\$ 78.044.832	288	\$ 78.044.832	\$ 156.089.664
13	Metropolitana	Central	COSAM Estación Central	PG-PAB	264	\$ 24.723.336	264	\$ 24.723.336	\$ 49.446.672
13	Metropolitana	Central	COSAM Estación Central	PG-PAI	300	\$ 81.296.700	300	\$ 81.296.700	\$ 162.593.400
13	Metropolitana	Norte	COSAM Huechuraba	PG-PAB	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
13	Metropolitana	Norte	COSAM Independencia	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Bandera	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Bandera	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Florida	M-PAI	144	\$ 52.770.672	144	\$ 52.770.672	\$ 105.541.344
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Florida	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 22.475.760
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Florida	PG-PAI	288	\$ 78.044.832	288	\$ 78.044.832	\$ 156.089.664

13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Granja	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Granja	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Pintana	PG-PAB	216	\$	20.228.184	\$	20.228.184	\$	40.456.368
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Pintana	PG-PAI	228	\$	61.785.492	\$	61.785.492	\$	123.570.984
13	Metropolitana	Oriente	COSAM La Reina	PG-PAI	144	\$	39.022.416	\$	39.022.416	\$	78.044.832
13	Metropolitana	Norte	COSAM Lampa	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAI	48	\$	13.007.472	\$	13.007.472	\$	26.014.944
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Lo Bachecha	PG-PAB	60	\$	5.618.940	\$	5.618.940	\$	11.237.880
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Lo Bachecha	PG-PAI	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360
13	Metropolitana	Sur	COSAM Lo Espejo	PG-PAI	168	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	91.052.304
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Lo Prado	M-PAI	144	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	105.541.344
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Lo Prado	PG-PAB	540	\$	50.570.460	\$	50.570.460	\$	101.140.920
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Macul	PG-PAI	216	\$	58.533.624	\$	58.533.624	\$	117.067.248
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Macul	PG-PAB	240	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	44.951.520
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Macul	PG-PAI	300	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	162.593.400
13	Metropolitana	Central	COSAM Maipú	PG-PAB	216	\$	20.228.184	\$	20.228.184	\$	40.456.368
13	Metropolitana	Central	COSAM Maipú	PG-PAI	264	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	143.082.192
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Melipilla	M-PAI	144	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	105.541.344
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Melipilla	PG-PAB	372	\$	34.837.428	\$	34.837.428	\$	69.674.856
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Melipilla	PG-PAI	444	\$	120.319.116	\$	120.319.116	\$	240.638.232
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAI	288	\$	78.044.832	\$	78.044.832	\$	156.089.664
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Ñuñoa (población general)	PG-PAB	156	\$	14.609.244	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Ñuñoa (población general)	PG-PAI	156	\$	42.274.284	\$	42.274.284	\$	84.548.568
13	Metropolitana	Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	M-PAI	180	\$	65.963.340	\$	65.963.340	\$	131.926.680
13	Metropolitana	Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	PG-PAB	216	\$	20.228.184	\$	20.228.184	\$	40.456.368
13	Metropolitana	Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	PG-PAI	192	\$	52.029.888	\$	52.029.888	\$	104.059.776
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Peñaflores	PG-PAB	240	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	44.951.520
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Peñaflores	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñalolén	M-PAI	132	\$	48.373.116	\$	48.373.116	\$	96.746.232
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñalolén	PG-PAB	324	\$	30.342.276	\$	30.342.276	\$	60.684.552
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñalolén	PG-PAI	300	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	162.593.400
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñalolén - San Luis	PG-PAB	180	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñalolén - San Luis	PG-PAI	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM Pique	PG-PAB	72	\$	6.742.728	\$	6.742.728	\$	13.485.456
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM Pique	PG-PAI	168	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	91.052.304
13	Metropolitana	Norte	COSAM Quilicura	PG-PAB	264	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	143.082.192
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Norte	COSAM Recoleta	PG-PAB	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Renca	M-PAI	108	\$	39.578.004	\$	39.578.004	\$	79.156.008
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Renca	PG-PAB	56	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Renca	PG-PAI	240	\$	65.037.360	\$	65.037.360	\$	130.074.720
13	Metropolitana	Sur	COSAM San Bernardo	PG-PAB	168	\$	15.733.032	\$	15.733.032	\$	31.466.064
13	Metropolitana	Sur	COSAM San Bernardo	PG-PAI	420	\$	113.815.380	\$	113.815.380	\$	227.630.760
13	Metropolitana	Sur	COSAM San Joaquín	PG-PAB	108	\$	10.114.092	\$	10.114.092	\$	20.228.184

13	Metropolitana	Sur	COSAM San Joaquín	PG-PAI	264	\$ 71.541.096	\$ 71.541.096	\$	264	\$	143.082.192
13	Metropolitana	Central	COSAM Santiago	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	\$	96	\$	52.029.888
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Talagante	M-PAI	144	\$ 52.770.672	\$ 52.770.672	\$	144	\$	105.541.344
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Talagante	PG-PAB	216	\$ 20.228.184	\$ 20.228.184	\$	216	\$	40.456.368
13	Metropolitana	Occidente	COSAM Talagante	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	\$	180	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Norte	COSAM Tl. Til	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	\$ 26.014.944	\$	96	\$	52.029.888
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Vitacura	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	\$ 13.485.456	\$	144	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Occidente	CRS Salvador Allende	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	\$ 22.475.760	\$	240	\$	44.951.520
13	Metropolitana	Occidente	CRS Salvador Allende	PG-PAI	216	\$ 58.533.624	\$ 58.533.624	\$	216	\$	117.067.248
13	Metropolitana	Occidente	CTR Nehuen (Residencial Melipilla)	PG-PR	276	\$ 144.710.112	\$ 144.710.112	\$	276	\$	289.420.224
13	Metropolitana	Occidente	Hospital Curacaví	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	\$ 16.856.820	\$	180	\$	33.713.640
13	Metropolitana	Occidente	Hospital Curacaví	PG-PAI	84	\$ 22.763.076	\$ 22.763.076	\$	84	\$	45.526.152
13	Metropolitana	Occidente	Hospital de Melipilla	PG-PAI	108	\$ 29.266.812	\$ 29.266.812	\$	108	\$	58.533.624
13	Metropolitana	Central	Hospital El Carmen	M-PAI	132	\$ 48.373.116	\$ 48.373.116	\$	132	\$	96.746.232
13	Metropolitana	Sur	Hospital El Pino	M-PAI	168	\$ 61.565.784	\$ 61.565.784	\$	168	\$	123.131.568
13	Metropolitana	Sur	Hospital El Pino	PG-PAI	168	\$ 45.526.152	\$ 45.526.152	\$	168	\$	91.052.304
13	Metropolitana	Occidente	Hospital Felix Bulnes	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	\$ 65.037.360	\$	240	\$	130.074.720
13	Metropolitana	Oriente	Hospital Hanga roa	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	\$ 13.485.456	\$	144	\$	26.970.912
13	Metropolitana	Oriente	Hospital Hanga roa	PG-PAI	144	\$ 39.022.416	\$ 39.022.416	\$	144	\$	78.044.832
13	Metropolitana	Sur oriente	Hospital Padre Hurtado	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	\$	180	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Oriente	Hospital Salvador, Unidad de Farmacodependencia	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	\$	180	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Sur oriente	Hospital San Jose de Maipo	M-PR	144	\$ 90.348.624	\$ 90.348.624	\$	144	\$	180.697.248
13	Metropolitana	Sur oriente	Hospital San Jose de Maipo	PG-PAB	132	\$ 12.361.668	\$ 12.361.668	\$	132	\$	24.723.336
13	Metropolitana	Sur oriente	Hospital San Jose de Maipo	PG-PAI	72	\$ 19.511.208	\$ 19.511.208	\$	72	\$	39.022.416
13	Metropolitana	Sur oriente	Hospital San Jose de Maipo	PG-PR	240	\$ 125.834.880	\$ 125.834.880	\$	240	\$	251.669.760
13	Metropolitana	Sur	Hospital San Luis	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	\$ 48.778.020	\$	180	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Sur oriente	Programa Mujeres La Pintana	M-PAI	300	\$ 109.938.900	\$ 109.938.900	\$	300	\$	219.877.800
13	Metropolitana	Oriente	PROVISAM	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	\$ 11.237.880	\$	120	\$	22.475.760
13	Metropolitana	Oriente	PROVISAM	PG-PAI	144	\$ 39.022.416	\$ 39.022.416	\$	144	\$	78.044.832
13	Metropolitana	Sur	Unidad de Dependencias CABL 1	PG-PAI	468	\$ 126.822.852	\$ 126.822.852	\$	468	\$	253.645.704
14	Los Rios	Valdivia	CEFSAM Río Bueno	PG-PAB	228	\$ 21.351.972	\$ 21.351.972	\$	228	\$	42.703.944
14	Los Rios	Valdivia	COSAM Las Animas (CSMC Las Animas-cesamco)	PG-PAI	173	\$ 46.881.097	\$ 46.881.097	\$	173	\$	93.762.194
14	Los Rios	Valdivia	COSAM Schneider (CSMC Schneider-cesamco)	PG-PAI	173	\$ 46.881.097	\$ 46.881.097	\$	173	\$	93.762.194
14	Los Rios	Valdivia	CESAMICO	PG-PAI	173	\$ 46.881.097	\$ 46.881.097	\$	173	\$	93.762.194
14	Los Rios	Valdivia	Hospital de día Valdivia	PG-PAI	192	\$ 52.029.888	\$ 52.029.888	\$	192	\$	104.059.776
15	Arica	Arica	ESSMA Norte	M-PAI	108	\$ 39.578.004	\$ 39.578.004	\$	108	\$	79.156.008
15	Arica	Arica	ESSMA Norte	PG-PAB	60	\$ 5.618.940	\$ 5.618.940	\$	60	\$	11.237.880
15	Arica	Arica	ESSMA Norte	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	\$ 65.037.360	\$	240	\$	130.074.720
15	Arica	Arica	ESSMA Sur	M-PAI	84	\$ 30.782.892	\$ 30.782.892	\$	84	\$	61.565.784
15	Arica	Arica	ESSMA Sur	PG-PAB	60	\$ 5.618.940	\$ 5.618.940	\$	60	\$	11.237.880
15	Arica	Arica	ESSMA Sur	PG-PAI	132	\$ 35.770.548	\$ 35.770.548	\$	132	\$	71.541.096
15	Arica	Arica	Hospital de Día de Arica	PG-PAI	60	\$ 16.259.340	\$ 16.259.340	\$	60	\$	32.518.680



Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Magallanes**, para la compra de meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2016 y 2017.

## RESOLUCIÓN N° 371

SANTIAGO, 18 DE DICIEMBRE DE 2015

**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; 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; en la Ley N° 20.882, Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2016; en la Resolución Exenta N° 2278, de 30 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, que Aprueba el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre SENDA y el Ministerio de Salud, para la implementación de un Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol; en el **Oficio ORD. N° 1852**, de fecha 19 de octubre de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el **Oficio ORD. C21 N°3674**, de fecha 17 de noviembre de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; en el **Decreto Supremo N° 611**, de 13 de mayo de 2015, del **Ministerio del Interior y Seguridad Pública**

### CONSIDERANDO:

1.- Que, 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.

  
M/I/MDT/LCM/MSCA/MNA/ALR/drc

Distribución:

- 1.- Jefa División Programática
  - 2.- Jefa (S) División de Administración y Finanzas SENDA
  - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuestos y Unidad de Gestión de Planes de Tratamiento)
  - 4.- Área Tratamiento SENDA (adolescentes)
  - 5.- Dirección Regional SENDA Magallanes
  - 6.- División Jurídica SENDA
  - 7.- Servicio de Salud Magallanes (calle Lautaro Navarro N° 820, comuna de Punta Arenas)
  - 8.- Unidad de Gestión Documental
- S-11585/15



2.- Que, para el cumplimiento de sus funciones y objetivos, SENDA requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, para cuyo efecto, de acuerdo al artículo 19 letra c) de la Ley N° 20.502, se encuentra facultado para impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades, destinadas a la prevención y reinserción social de personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

Asimismo, de acuerdo a la letra j) de la Ley N° 20.502, SENDA se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol.

3.- Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de drogas y alcohol, de la **Región de Magallanes**. Se entiende por consumo problemático de drogas y alcohol, el **diagnóstico de consumo perjudicial**, señalado en el Sistema de clasificación internacional de enfermedades CIE 10, el **diagnóstico de abuso**, indicado en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV y el **diagnóstico de dependencia**, indicado en los dos sistemas antes señalados.

4.- Que, para la implementación de este Programa, se requiere la participación 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.

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

6.- Que, en virtud a lo anteriormente señalado y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, con fecha **9 de noviembre de 2015**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Magallanes**, celebraron un Convenio de compra de meses de planes de tratamiento, para población infanto adolescente, con consumo problemático de drogas y alcohol para los años 2016-2017.

7.- Que, la Ley Anual de Presupuestos del año 2016, contempla los recursos necesarios para la implementación del programa que se aprueba por el presente instrumento.

8.- Que, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, corresponde sancionar el convenio celebrado con el correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente,

## RESOLUCIÓN

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Prestación de Servicios celebrado con fecha **9 de noviembre de 2015**, entre, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Servicio de Salud Magallanes**, para la Compra de Meses de Planes de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol, para los años 2016 y 2017.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para este Servicio el Convenio de Prestación de Servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la suma de **\$468.720.960-**, de los cuales, **\$234.360.480-** corresponden al año 2016 y se financiarán con cargo a la **partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto para el año 2016**.

Los recursos correspondientes al año 2017, se imputarán al presupuesto del sector público vigente, siempre que la ley de presupuestos para dicho año, contemple los recursos necesarios para ello.

**ARTÍCULO TERCERO:** 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 MAGALLANES, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2016 Y 2017.**

En Santiago de Chile, a 9 de noviembre de 2015 entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Magallanes, RUT N°61.607.900-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora, **Pamela Angélica Franz Pirozzi**, ambos domiciliados en calle **Lautaro Navarro N° 820**, comuna de **Punta Arenas**, por la otra, de paso en ésta, 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 al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

**SEGUNDO:** Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

Si bien, el consumo de sustancias en niños y niñas, es decir, personas menores de 10 años, puede no presentar indicadores que definen una dependencia (como el síndrome de abstinencia, por ejemplo), el consumo en esta población es siempre categorizado como consumo problemático, pese a que si se presentara con las mismas características en una persona de mayor edad, correspondería a un consumo no problemático. Lo anterior debido a que se trata de un cuerpo y una mente en formación, por lo que todos sus sistemas se ven afectados en el presente y en su desarrollo por la presencia de sustancias, además porque se observa que el sentido detrás del consumo en la niñez tiene siempre una raíz relacionada con importantes carencias, tanto en el ámbito de las necesidades básicas y acceso a servicios, como en el ámbito vincular y de relaciones afectivas con su familia de origen.

El consumo problemático se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas en la esfera laboral/escolar, familiar y en la vida cotidiana y se presenta como una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo los relacionados con los efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas del consumo, conflictos familiares y psicosociales, por lo que el tratamiento de este trastorno implica realizar un abordaje con equipo multidisciplinario y que contemple todas esas áreas.



**TERCERO:** El Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la adicción no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084.

**CUARTO:** Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de salud mental

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y en la ficha clínica, las cuales deben ser exactamente coincidentes. Considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

Considerando que la ficha clínica es el documento en el cual se registra la historia clínica de una persona y de su proceso de atención médica, debe registrarse, además de lo anterior, toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

Se debe considerar además en la ejecución de los planes de tratamiento los recursos que permitan contar con un equipo de tratamiento adecuado, con procesos que faciliten la capacitación de éste, así como instalaciones adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, corresponden a:

1. Plan Ambulatorio Intensivo Infanto Adolescente (PAI IA)

Este plan consiste en un tratamiento de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria. Este tratamiento está orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y adolescentes que presentan abuso y/o dependencia al alcohol y otras drogas, de riesgo moderado o alto, con compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que en caso de existir, está compensada.

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria. Es una modalidad de carácter resolutivo para su nivel de complejidad, que debe integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de facilitar que la persona acceda a todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y

articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y adolescentes en intervención.

Esta alternativa de tratamiento debe ser cercana, oportuna y adecuada a las necesidades de cada persona, el equipo debe trabajar en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

La duración del proceso terapéutico, para alcanzar los objetivos y metas propuestas, es variable. La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24 meses en los casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados, pues no existen tiempo exactos, lo anterior para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Además se debe considerar que el tiempo que demora un niño, niña o adolescente en establecer un vínculo de confianza con un equipo terapéutico, que pueda llevar a producir un vínculo terapéutico, es variable, por lo que el rango de duración del tratamiento no puede establecerse a priori.

A la vez, es muy relevante que, cada 3 meses, se evalúe el proceso terapéutico de cada usuario o usuaria, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos.

## 2. Plan Residencial Infanto Adolescente (PR IA)

Este Plan consiste en un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, desarrollado en niños y adolescentes, con consumo problemático de drogas y compromiso biopsicosocial severo, con ausencia de redes de apoyo, o redes que obstaculizan de forma severa el tratamiento (contexto que amenace la integridad del adolescente, tanto familiar como social).

La duración de este plan está dada por los objetivos terapéuticos a trabajar y las necesidades de cada uno/a de los/as niños, niñas o adolescentes, con permanencia en el centro variable según la etapa de tratamiento en que se encuentre y una jornada terapéutica estimada de 5 a 8 horas cada día (incluye permisos de fin de semana u otros similares), con residencia disponible los 7 días de la semana las 24 horas del día.

Esta modalidad implica también el desarrollo de actividades psicosociales orientadas a potenciar la integración sociocultural y que complementan la intervención terapéutica.

Cada 2 meses se evaluará, en conjunto con el equipo derivador, la pertinencia de continuar con esta modalidad de tratamiento y rehabilitación, de cada usuario, o su traslado a un programa ambulatorio. Esta evaluación permitirá además actualizar la intervención si no se han alcanzado los logros esperados, o evaluar la mantención de ellos si es pertinente.

Por las características de la población infantoadolescente, la ejecución de este plan de tratamiento requiere fuertemente la intervención en terreno, por ejemplo, con las familias o adultos prosociales significativos. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor debe ser el trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar trabajando ya con ellos (equipos especializados o delegados del Servicio Nacional de Menores, equipos de salud, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que los usuarios y usuarias puedan presentar, de los que un tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol no puede encargarse ni hacerse responsable.

Para los planes anteriores, es necesario que se haga, durante el tratamiento, una diferenciación de roles entre los distintos equipos que puedan estar interviniendo, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto, dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente. Ello, determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos. Lo anterior se hace a partir del diagnóstico y elaboración del plan individual de tratamiento integral e integrado que se construirá y ejecutará promoviendo la participación activa de usuario o usuaria, conjugando las necesidades de intervención detectadas por los equipos y evitando la sobre intervención.

Dado el perfil de los/as usuarios/as a atender, considerando particularmente la complejidad dada por el compromiso biopsicosocial, es fundamental el trabajo en red complementario. Lo anterior permite aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar –por complementariedad- una mayor capacidad resolutoria, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace y, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Entendemos "complementariedad" al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto dependiendo de la etapa en que se encuentre el niño, niña o adolescente, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

Por tanto, para cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser partícipe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud correspondiente, estar participando de manera activa en reuniones formales de red de alcohol y drogas, de salud mental, de adolescencia, u otras análogas o similares, dependiendo de la red local, estar en coordinación con la red de Salud General, según el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación correspondiente, con el propósito de facilitar la atención y resolutoria de problemas de salud asociados, el acceso a oportunidades de apoyo a la integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

En este marco, el trabajo en red debe considerar al menos, dos niveles de coordinación:

**Articulación entre niveles:** Se deben establecer conexiones entre organizaciones del nivel central de alcance nacional, de nivel regional, de nivel municipal, de nivel comunitario y de nivel sectorial (establecimientos y servicios de los diferentes sectores), dependiendo de las necesidades de la intervención.

**Coordinación intersectorial:** La red debe conectar organizaciones de distintos sectores como Sename, educación, salud, organizaciones sociales, etc., generando flujos y protocolos claros, sistemas de referencia y contrareferencia, coordinación de casos, etc.

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, sólida y ágil, que se adecúe a los ritmos que requiere el proceso terapéutico y facilite el proceso de cambio que atraviesa el niño, la niña o adolescente. La coordinación interna del equipo permite un efectivo trabajo interdisciplinario a fin de no fragmentar ni parcelar la intervención, y permitir una mirada integradora y potenciadora de aquellos aspectos del desarrollo que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con niños, niñas y adolescentes.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación de las propias prácticas y de autocuidado, fortalecer la acción conjunta de manera coherente, y establecer mecanismos y estrategias de coordinación con equipos y/o profesionales externos o instancias de la red.

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

Por otra parte, dadas las exigencias y la complejidad del perfil de las personas usuarias, se debe contar con un equipo técnico capaz de realizar la intervención considerando las necesidades e intereses de los niños, niñas y adolescentes objeto de este Programa. La intervención es de carácter especializado por lo que el equipo de profesionales debe tener formación, experiencia y características personales adecuadas a la intervención que se requiere.

Consecuentemente, el programa deberá contar con un equipo profesional capacitado que se desempeñe en la intervención con niños, niñas y/o adolescentes en situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas – alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores. Se deben tener en cuenta también aspectos específicos, tales como variables de género, de desarrollo, entre otros.

**QUINTO:** Por este acto el Servicio de Salud **Magallanes** se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 enero de 2016 al 31 diciembre de 2017, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2016 y diciembre de 2017 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, hasta el día 20 de diciembre de 2016 y 20 de diciembre de 2017 respectivamente, sin perjuicio de lo cual deberán continuar ejecutándose hasta el 31 de diciembre del respectivo año, conforme a las necesidades de las personas tratadas.

**SEXTO:** El Servicio de Salud proporcionará a los beneficiarios, todas y cualquiera de las prestaciones que incluye el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del niño, niña o adolescente, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos acordados. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

**SEPTIMO:** El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre de 2017.

No obstante lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este convenio se otorgarán a partir del 1° de enero del 2016.

Con todo, en ningún caso, SENDA pagará los meses de planes otorgados mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente convenio.

**OCTAVO:** El Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia del presente convenio, 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 acordado	Número de Meses planes año 2016	Número de Meses planes año 2017	Número de Meses de planes años 2016-2017
PAI IA	240	240	480
PR IA	120	120	240

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

Precios		
Tipo de Plan	PAI IA	PR IA
Valor en pesos chilenos	\$594.658	\$763.688

Los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de \$468.720.960.-, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Periodo	Región	Servicio de Salud	Prestador	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual \$
				PAI IA	PR IA	
2016	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Punta Arenas	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Puerto Natales	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	Identidad Sur	0	120	\$ 91.642.560
2017	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Punta Arenas	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	PAIC Puerto Natales	120	0	\$ 71.358.960
	Magallanes	Servicio de Salud de Magallanes	Identidad Sur	0	120	\$ 91.642.560
TOTAL 2016				240	120	\$ 234.360.480
TOTAL 2017				240	120	\$ 234.360.480
TOTAL CONVENIO				480	240	\$ 468.720.960

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2016 y 2017, serán entregados al Servicio de Salud, siempre que la ley de presupuestos del sector público para el respectivo año, contemple los recursos necesarios al efecto.

Se deja expresa constancia que el precio indicado para el año 2017, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2016, y comenzara a regir en el mes de enero del año 2017. La cuantía de dicho reajuste será fijado en la época indicada previamente, teniendo como factores referenciales el reajuste que experimente el Índice de Precios al Consumidor de los últimos doce meses y la disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la Ley de Presupuesto del

Sector Público del año correspondiente. Los reajustes serán notificados al Servicio de Salud, una vez totalmente tramitado el acto administrativo que lo aprueba, sin la necesidad de modificar el convenio suscrito.

**NOVENO:** SENDA pagará al Servicio de Salud los Meses de Planes de Tratamiento y Rehabilitación a que se refieren la cláusula anterior, por mes de plan de tratamiento y rehabilitación, efectivamente otorgado.

Se entenderá por mes de plan de tratamiento y rehabilitación efectivamente otorgado, cuando se cumpla, con el registro mensual, en el Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), de las prestaciones mencionadas en la cláusula cuarta del presente convenio.

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

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 Nacional o Regional, según corresponda, haya recibido la respectiva factura y su documentación de respaldo, 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 y su documentación de respaldo, SENDA procederá a su visación, registro y pago, dentro de los 20 días corridos siguientes. El respectivo depósito o transferencia electrónica 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 o en la Dirección Regional de SENDA correspondiente al domicilio del Servicio de Salud.

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, SENDA, podrá realizar, en los meses de abril, agosto y diciembre de los años 2016 y 2017 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. 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 acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

#### **DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.**

En caso de incumplimiento por parte del Servicio de Salud de las obligaciones derivadas de este Convenio y/o derivados de la prestación de los servicios contratados, SENDA, previa calificación de los antecedentes, podrá notificar al Director del Servicio de Salud, a través de un oficio, dando cuenta de los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, las siguientes:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el presente Convenio.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el presente Convenio, las deficiencias en las competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención, deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de los beneficiarios.
- c. Cualquier incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y administrativas que rigen el presente convenio.

**DÉCIMO PRIMERO: DEL PROCEDIMIENTO.**

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento constatado.
- II. Una vez recibido el informe, el/la directora/a del Servicio de Salud, tendrá un plazo de 15 días hábiles para realizar sus descargos y proponer soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas soluciones se implementarán. El informe deberá ser presentado a la Dirección Regional de SENDA, mediante un Oficio dirigido al Director/a Regional de SENDA.
- III. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con los descargos y propuesta de soluciones se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- IV. SENDA, dentro de los 10 días hábiles siguientes de la recepción de los descargos deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. SENDA, notificará lo resuelto mediante oficio dirigido al/la directora/a del Servicio de Salud, suscrito por el/la Directora/a Regional de SENDA.
- V. El Servicio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, desde la notificación de las mismas, para contestar las observaciones propuestas y remitirlas a la Dirección Regional de SENDA respectiva, mediante Oficio dirigido a el/la Directora/a Regional de SENDA.
- VI. Excepcionalmente, por razones fundadas y atendiendo al impacto que el incumplimiento genera en la intervención con las personas, el (la) Director(a) Regional de SENDA respectivo podrá solicitar que el informe con las observaciones a las propuestas se presente en la Dirección Regional de SENDA en un plazo menor a 15 días hábiles, pero siempre igual o superior a 5 días hábiles.
- VII. El/la Directora/a Regional de SENDA deberá aprobar las soluciones propuestas y/o formular las observaciones que le parezcan pertinentes. En este último caso, se notificarán las observaciones al Servicio de Salud y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la directora/a del Servicio de Salud de cualquiera de los Informes señalados anteriormente, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentara el informe respectivo, SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo a lo establecido en la letra i) de la cláusula siguiente.

Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada despachada al domicilio del Servicio de Salud o de modo personal por medio de un funcionario o asesor de SENDA, quién dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos que corresponda.

Las partes dejan constancia que los días hábiles para los efectos del presente convenio serán de lunes a viernes, excepto los festivos.

**DÉCIMO SEGUNDO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol podrá poner término total o parcial al presente convenio, por acto administrativo fundado, en el evento que acaeciére alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de 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 de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, 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) Si el Servicio de Salud queda sin prestadores subcontratados o dependientes, que estén en condiciones de cumplir las prestaciones convenidas en el presente instrumento.
- g) Por incumplimiento grave, debidamente calificado por SENDA, de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud, por ejemplo, aquellas que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, en términos tales que el beneficiario del plan de tratamiento de que se trate, no reciba el tratamiento convenido y aquellas que vulneran gravemente los derechos de los usuarios.
- h) Si al Servicio de Salud se le hubieren notificado tres o más incumplimientos, respecto a un mismo establecimiento ejecutor, en un periodo equivalente a la mitad de la vigencia del presente convenio, de aquellos a que se refiere la cláusula décima de este instrumento.
- i) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara cualquiera de los informes señalados en la cláusula décima.
- j) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.
- k) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente convenio. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente convenio.

Una vez tramitada la resolución que disponga dicho término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se excluyan el o los establecimientos respectivos a que se ha puesto término.

En caso que el convenio termine anticipadamente, 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, la que estará señalada en la Resolución que disponga el término del convenio, además de realizar la derivación asistida, de cada caso, al centro de salud 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, en caso de término anticipado de convenio, el Servicio de Salud deberá evaluar el tipo de egreso de cada una de las personas beneficiarias, y registrar en SISTRAT de acuerdo a la acción realizada.

**Procedimiento de Término Anticipado:**

- 1. Si analizados los antecedentes, se determina el término anticipado del presente convenio, el Jefe(a) de la División Programática de SENDA comunicará este hecho al Servicio de Salud, mediante oficio, especificando la causal que origina el término del convenio.



Las notificaciones que se efectúen al Servicio de Salud en virtud de este procedimiento, se realizarán mediante carta certificada dirigida a su domicilio, comenzando a contarse los plazos a partir del tercer día después de despachada la carta por Correo.

- II. El Servicio de Salud dispondrá de **quince días hábiles** contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originen el término o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de **veinte días hábiles**, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.
- V. En las dos situaciones previstas en los números anteriores, el Servicio de Salud podrá presentar recurso de reposición ante el Director Nacional de SENDA, dentro de los cinco días hábiles contados desde la notificación de la resolución que se recurre, quien dispondrá por su parte de diez días hábiles, contados desde la recepción del recurso, para resolver si lo acoge total o parcialmente. Si el Servicio de Salud no presenta recurso de reposición dentro del plazo indicado, el término anticipado quedará firme.

**DÉCIMO TERCERO:** Senda realizará visitas destinadas a supervisar el correcto cumplimiento de los convenios y de las normas que regulen la prestación de meses de planes de tratamiento. El objetivo de esta visita observará fundamentalmente el recurso humano, la infraestructura, el registro de las prestaciones realizadas y, en general todo aquello que fuere relevante y pertinente para el correcto funcionamiento del programa y la provisión de un servicio de calidad, de acuerdo al presente Convenio.

Para la adecuada ejecución de esta supervisión, El Servicio de Salud entregará todas las facilidades de acceso a dependencias e información que se requiera.

Lo señalado precedentemente es sin perjuicio de las facultades de supervisión y fiscalización que le competen al Ministerio de Salud en su rol de autoridad sanitaria y Gestores de Red, a través de la Seremi respectivas y de los Servicios de Salud.

**DÉCIMO CUARTO:** SENDA a través de sus Direcciones Regionales podrá realizar una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales, realizarán asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

**DÉCIMO QUINTO:** Para el adecuado control de la actividad y supervisión del Programa, así como también para el análisis técnico de la información, estará a disposición del Servicio de Salud el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), según clave de acceso asignada a 2 profesionales por equipo y clave de acceso de Servicio de salud para monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles. El Servicio de Salud 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, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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 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, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil antes del cierre del sistema.

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 SEXTO:** 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 convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, establecidos en el presente convenio.

Los períodos en que el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de junio y diciembre de 2016, y en junio de 2017.

#### **Reasignación en el mes de junio del año 2016**

Si un programa al 30 de junio del año 2016, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2016 se podrá modificar el convenio suscrito en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2016 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados, y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el segundo semestre del año en curso, es decir, desde julio a diciembre del año 2016, disminuyendo dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2016, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Con todo, y por razones fundadas, el Servicio podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2016 por todo el período de vigencia del convenio.

#### **Reasignación en el mes de diciembre del año 2016.**

Si al 20 de diciembre de 2016, y por razones que no le son imputables, el Servicio de Salud no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a 20 de diciembre del año 2016, se podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de

disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017 y consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de enero a diciembre del año 2017, disminuyendo el dicho porcentaje para el período antes señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a diciembre de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar en el plan afectado del convenio suscrito con el Servicio de Salud y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017, a efectos de cubrir así la demanda existente.

#### **Reasignación en el mes de junio del año 2017**

Si un programa al 30 de junio del año 2017, y por razones que no le son imputables, no ha cumplido con realizar el 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2017, se podrá modificar el convenio suscrito con dicho Servicio de Salud en el plan afectado, en términos de disminuir la cantidad de meses de planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017 y, consecuentemente, el monto del mismo convenio.

La disminución mencionada considerará los meses de planes de tratamiento no ejecutados y SENDA podrá asumir que el porcentaje de no ejecución se mantendrá durante el período de julio a diciembre, disminuyendo en dicho porcentaje en el período señalado.

Asimismo, si producto de dicha evaluación, hubiere programas que a la referida fecha presentaren una ejecución superior o igual al 100% del número de meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, en el período de enero a junio del año 2017, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, podrá modificar el convenio suscrito con el Servicio de Salud en el plan afectado y aumentar el número de meses planes de tratamiento anuales y mensuales asignados correspondiente al año 2017, a efectos de cubrir así la demanda existente.

#### **Reasignaciones extraordinarias**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcional y fundadamente podrá evaluar en períodos distintos a los señalados precedentemente, el porcentaje de ejecución esperado al período evaluado, de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, utilizando los mismos criterios antes señalados, para el aumento o disminución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja expresa constancia que la compra de meses de planes de tratamiento, que deban ejecutarse durante el año 2017 estará sujeto a lo que establezca la ley de presupuesto para el sector público correspondiente a dicho año, reservándose este Servicio la facultad de requerir modificaciones al convenio suscrito con el Servicio de Salud.

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

Toda modificación del presente Convenio deberá ser aprobada mediante el correspondiente acto administrativo, totalmente tramitado.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución de los planes de tratamiento contratados cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, para su selección el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial que conforme al presente acuerdo de voluntades ejecutarán los mismos, deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, modificado por el

artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

**DECIMO OCTAVO:** Las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de justicia de la comuna de Santiago.

**DÉCIMO NOVENO:** La personería de su Directora doña **Pamela Angélica Franzi Pirozzi** para actuar en representación del Servicio de Salud **Magallanes**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° **54**, de fecha **24 de marzo de 2015**, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su designación como Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, aprobada por Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

**VIGÉSIMO:** 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: **Pamela Angélica Franzi Pirozzi**. Directora. Servicio de Salud Magallanes. **Mariano Montenegro Corona**. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNÍQUESE**



  
**MARIANO MONTENEGRO CORONA**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y**  
**REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**