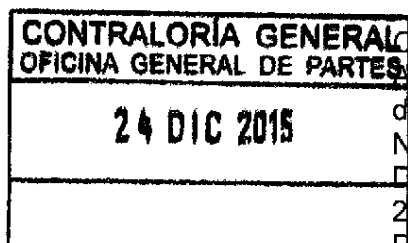




Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Antofagasta**, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol,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

## RESOLUCIÓN N° 375

SANTIAGO, 21 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

DIVISION JURIDICA  
COMITE 5

**TOMADO DECISION  
CON EL CANCE**

15 ENE. 2016

15 ENE. 2016

Contralor General  
de la República

17

### 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.



MKI/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 (adultos)
  - 5.- Dirección Regional SENDA Antofagasta
  - 6.- División Jurídica SENDA
  - 7.- **Servicio de Salud Antofagasta** (calle Bolívar N° 523, comuna y ciudad de Antofagasta)
  - 8.- Unidad de Gestión Documental
- S-11634/15

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, en ese contexto, con fecha 1° de abril de 2015, SENDA y el Ministerio de Salud, suscribieron un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, mediante el cual acordaron implementar un "Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas y Alcohol", el que fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 2278 de fecha 30 de junio de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

4.- Que, la finalidad del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación, es apoyar al Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud, que se lleva a cabo como parte del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, ejecutado por los Servicios de Salud y los demás organismos que conforman la Red Asistencial de Salud.

5.- Que, el Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol, tiene como objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a la atención de personas beneficiarias del Libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados, que hayan celebrado convenios de compra de servicios para ello con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

6.- 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.

7.- Que, de acuerdo a lo establecido en el 2.3 de la cláusula tercera del Convenio de Colaboración técnica y Financiera celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Ministerio de Salud y aprobado mediante Resolución Exenta N° 2278 de fecha 30 de junio de 2015, del SENDA, las partes evaluaron técnicamente el cumplimiento y la ejecución anual del programa, definiendo aquellos establecimientos públicos que iniciarán o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA durante los años 2016-2017, entre los cuales se encuentra el **Servicio de Salud Antofagasta**. Dicha definición consta en Oficio ORD. N° 1852, de 19 de octubre 2015, del SENDA y en Oficio ORD C21 N° 3674, de 17 de noviembre de 2015, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

8.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Antofagasta**, con fecha 9 de noviembre de 2015, celebraron un Convenio de Prestación de Servicios, para la Compra de Meses de Planes de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol, para los años 2016 y 2017.

9.- 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.

10.- Que, procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo en dictar la siguiente,

## RESOLUCIÓN

**ARTÍCULO 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 Antofagasta**, 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 **\$531.483.336-**, de los cuales, **\$265.741.668-** 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 ANTOFAGASTA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS 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 Antofagasta**, RUT N°61.606.200-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, **Dr. Zamir Elias Nayar Funes**, ambos domiciliados en calle Bolívar N° 523, comuna y ciudad de Antofagasta, 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:** Con fecha 1° de abril de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera", destinado a implementar un "Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol".

El referido "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera" y sus anexos, establecen detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento.

Las partes comparecientes declaran conocer el "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera" y sus anexos, y se obligan a ejecutar el presente Convenio conforme a sus disposiciones y a las del instrumento que lo modifique o reemplace.

**TERCERO:** El "Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol" tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

Dicho Programa contempla dos subprogramas, uno para población general (hombres y mujeres) y otro específico para mujeres. Asimismo, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento Ambulatorio Básico, Tratamiento Ambulatorio Intensivo, Tratamiento Residencial, según se menciona en las "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del consumo de Drogas", documento anexo al "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera" y en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

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

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.
- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 18.216, introducido por la ley N°20.603. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

**CUARTO:** Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa.

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

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

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

- consulta médica

- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test 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, son los siguientes:

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos y destinado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo, (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia,

red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

#### **4. Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo Específico para Mujeres Adultas (M-PAI)**

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

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores de 5 años puedan ser acompañadas por ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen ambulatorio, de permanencia promedio de 5 horas al día, motivo por el cual además de brindar el conjunto recomendable para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de permanencia, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para éstos últimos, por ejemplo sala de juegos y personal de apoyo para cuidado.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

#### **5. Plan de Tratamiento Residencial Específico para Mujeres Adultas (M-PR)**

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

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores de 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 horas motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir necesidades de alimentación, higiene, alojamiento y abrigo, tanto para la usuaria como para sus hijas/os así como contar con equipamiento y espacios adecuados para la permanencia de los niños/niñas, por ejemplo, cunas, colchonetas, tina para la ducha, mudadores, SEDILE, sala de juegos y personal especializado para su cuidado.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

Para todos los planes anteriores, con el fin de cumplir con la integralidad y la flexibilidad que requiere la intervención en el tratamiento del consumo problemático de sustancias, el programa de tratamiento deberá ser participe de la red de centros de tratamiento de la jurisdicción del Servicio de Salud, estar participando de manera activa en reuniones formales

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

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y 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.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas", el que es de conocimiento de las partes.

**QUINTO:** Por este acto el **Servicio de Salud Antofagasta** 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 cláusula octava de este instrumento, 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 de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

**SEPTIMO:** El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba 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 el presente año, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en la cláusula precedente, que se indican a continuación:

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2016	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes años 2016-2017
PG-PAB	60	60	120
PG-PAI	924	924	1848

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

Precios					
Tipo de Plan	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres
Valor en pesos chilenos	\$97.208	\$281.287	\$544.236	\$380.389	\$651.263

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 la cantidad de \$531.483.336.-, 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 \$
				PG-PAB	PG-PAI	PG-PR	M-PAI	M-PR	
2016	Antofagasta	Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	60	168	0	0	0	\$ 53.088.696
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	0	144	0	0	0	\$ 40.505.328
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	0	192	0	0	0	\$ 54.007.104
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	0	120	0	0	0	\$ 33.754.440
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	0	300	0	0	0	\$ 84.386.100
2017	Antofagasta	Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	60	168	0	0	0	\$ 53.088.696
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	0	144	0	0	0	\$ 40.505.328
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	0	192	0	0	0	\$ 54.007.104
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	0	120	0	0	0	\$ 33.754.440
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	0	300	0	0	0	\$ 84.386.100
<b>TOTAL 2016</b>				<b>60</b>	<b>924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 265.741.668</b>
<b>TOTAL 2017</b>				<b>60</b>	<b>924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 265.741.668</b>
<b>TOTAL CONVENIO</b>				<b>120</b>	<b>1848</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 531.483.336</b>

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 comenzará 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 "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera" y sus documentos anexos.

Se entienden como contravenciones a lo establecido en el "Convenio de Colaboración Técnica y Financiera" y a sus documentos anexos, las deficiencias en las competencias técnicas, una cantidad de horas disponibles de parte del equipo de tratamiento menor a las necesarias para realizar las intervenciones del programa, interrupción de la atención,

deterioro o insuficiencia en infraestructura e implementación, entre otras situaciones de igual magnitud debidamente calificadas.

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de 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

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 contrato, 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 del convenio 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, según lo establecido para estos efectos en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, individualizado en la cláusula segunda, o el que se encuentre vigente a la época de la supervisión.

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 y el Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, realizarán 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.

Asimismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud respectivos, 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 TOP, Ficha de Necesidades de Integración Social, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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 la Dirección Regional de SENDA correspondiente, 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 SENDA 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:** En los Programas específicos para mujeres, los profesionales que participen en la ejecución de los planes de tratamiento contratados y que cumplan funciones que impliquen una relación directa y habitual con menores de edad, 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 Director **Dr. Zamir Elias Nayar Funes** para actuar en representación del **Servicio de Salud Antofagasta**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N°183, de fecha 2 de diciembre de 2014, 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: **Dr. Zamir Elias Nayar Funes**. Director; Servicio de Salud Antofagasta. **Mariano Montenegro Corona**. Director Nacional; Servicio 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° 42  
FECHA 21-12-2015**

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	
TIPO	Resolución
N°	375
DETALLE	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 Antofagasta, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2016 y 2017.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	12.884.432.388
Presente Documento Resolución Exenta	265.741.668
Saldo Disponible	29.826.677.944


  

  
**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 ANTOFAGASTA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS 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 "SENA", 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 Antofagasta**, RUT N° 61.606.200-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, **Dr. Zamir Elias Nayar Funes**, ambos domiciliados en calle Bolívar N° 523, comuna y ciudad de Antofagasta, 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:** Con fecha 1° de abril de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de

Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera”, destinado a implementar un “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol”.

El referido “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y sus anexos, establecen detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento.

Las partes comparecientes declaran conocer el “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y sus anexos, y se obligan a ejecutar el presente Convenio conforme a sus disposiciones y a las del instrumento que lo modifique o reemplace.

**TERCERO:** El “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol” tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

Dicho Programa contempla dos subprogramas, uno para población general (hombres y mujeres) y otro específico para mujeres. Asimismo, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento Ambulatorio Básico, Tratamiento Ambulatorio Intensivo, Tratamiento Residencial, según se menciona en las “Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del consumo de Drogas”, documento anexo al “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

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

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la

resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 18.216, introducido por la ley N° 20.603. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

**CUARTO:** Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa.

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

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

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test 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, son los siguientes:

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de

intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores de 5 años puedan ser acompañadas por ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen ambulatorio, de permanencia promedio de 5 horas al día, motivo por el cual además de brindar el conjunto recomendable para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de permanencia, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para éstos últimos, por ejemplo sala de juegos y personal de apoyo para cuidado.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

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

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

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores de 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 horas motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir necesidades de alimentación, higiene, alojamiento y abrigo, tanto para la usuaria como para sus hijas/os así como contar con equipamiento y espacios adecuados para la permanencia de los niños/niñas, por ejemplo, cunas, colchonetas, tina para la ducha, mudadores, SEDILE, sala de juegos y personal especializado para su cuidado.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y 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.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento "Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas", el que es de conocimiento de las partes.

**QUINTO:** Por este acto el **Servicio de Salud Antofagasta** 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 cláusula octava de este instrumento, 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 de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.



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

**SEPTIMO:** El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 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 el presente año, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en la cláusula precedente, que se indican a continuación:

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2016	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes años 2016-2017
PG-PAB	60	60	120
PG-PAI	924	924	1848

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

Precios					
Tipo de Plan	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres
Valor en pesos chilenos	\$97.208	\$281.287	\$544.236	\$380.389	\$651.263

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 la cantidad de \$531.483.336.-, 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 \$
				PG- PAB	PG- PAI	PG-PR	M-PAI	M-PR	
2016	Antofagasta	Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	60	168	0	0	0	\$ 53.088.696
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	0	144	0	0	0	\$ 40.505.328
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	0	192	0	0	0	\$ 54.007.104
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	0	120	0	0	0	\$ 33.754.440
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	0	300	0	0	0	\$ 84.386.100
2017	Antofagasta	Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	60	168	0	0	0	\$ 53.088.696
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	0	144	0	0	0	\$ 40.505.328
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	0	192	0	0	0	\$ 54.007.104
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	0	120	0	0	0	\$ 33.754.440
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	0	300	0	0	0	\$ 84.386.100
<b>TOTAL 2016</b>				<b>60</b>	<b>924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 265.741.668</b>
<b>TOTAL 2017</b>				<b>60</b>	<b>924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 265.741.668</b>
<b>TOTAL CONVENIO</b>				<b>120</b>	<b>1848</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 531.483.336</b>

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 comenzará 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 “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y sus documentos anexos.

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

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de 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 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 contrato, 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 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 del convenio 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, según lo establecido para estos efectos en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, individualizado en la cláusula segunda, o el que se encuentre vigente a la época de la supervisión.

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 y el Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, realizarán 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.

Asimismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud respectivos, 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 TOP, Ficha de Necesidades de Integración Social, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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 la Dirección Regional de SENDA correspondiente, 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 SENDA 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:** En los Programas específicos para mujeres, los profesionales que participen en la ejecución de los planes de tratamiento contratados y que cumplan funciones que impliquen una relación directa y habitual con menores de edad, 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 Director **Dr. Zamir Elias Nayar Funes** para actuar en representación del **Servicio de Salud Antofagasta**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 183, de fecha 2 de diciembre de 2014, 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.

  
 **DIRECTOR**  
**DR. ZAMIR ELÍAS NAYAR FUNES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA**

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



**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 ANTOFAGASTA, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS 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 Antofagasta**, RUT N° 61.606.200-K, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Director, **Dr. Zamir Elías Nayar Funes**, ambos domiciliados en calle Bolívar N° 523, comuna y ciudad de Antofagasta, 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:** Con fecha 1° de abril de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de

Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera”, destinado a implementar un “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol”.

El referido “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y sus anexos, establecen detalladamente las obligaciones y funciones de las entidades que lo suscribieron, los procedimientos técnicos, operativos, administrativos y financieros, de evaluación, asesoría y seguimiento de la ejecución del Programa de Tratamiento.

Las partes comparecientes declaran conocer el “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y sus anexos, y se obligan a ejecutar el presente Convenio conforme a sus disposiciones y a las del instrumento que lo modifique o reemplace.

**TERCERO:** El “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas y Alcohol” tiene como objetivo otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol, en los establecimientos públicos y privados que hayan celebrado los convenios de compra de servicios para ello con SENDA.

Dicho Programa contempla dos subprogramas, uno para población general (hombres y mujeres) y otro específico para mujeres. Asimismo, comprende, a su vez, las siguientes modalidades de intervención: Tratamiento Ambulatorio Básico, Tratamiento Ambulatorio Intensivo, Tratamiento Residencial, según se menciona en las “Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del consumo de Drogas”, documento anexo al “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

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

- a. Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la



resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

- b. Personas que han sido condenadas a las penas de libertad vigilada o libertad vigilada intensiva, como penas sustitutivas a la privación de libertad, que presenten un consumo problemático de drogas o alcohol y, respecto de los cuales, el tribunal les haya impuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación en dichas sustancias, de acuerdo al artículo 17 bis de la Ley N° 18.216, introducido por la ley N° 20.603. El tratamiento de estas personas podrá brindarse en modalidad ambulatoria o mediante su internación en centros especializados, quedando sujeto el cumplimiento de esta condición al control periódico del tribunal, mediante audiencias de seguimiento e informes elaborados por el delegado de Gendarmería de Chile, encargado de efectuar el control de la condena. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento públicos y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

**CUARTO:** Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa.

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

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

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test 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, son los siguientes:

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de

intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores de 5 años puedan ser acompañadas por ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen ambulatorio, de permanencia promedio de 5 horas al día, motivo por el cual además de brindar el conjunto recomendable para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir las necesidades de permanencia, tanto para la usuaria como para sus hijas/os, así como contar con equipamiento y espacios adecuados para éstos últimos, por ejemplo sala de juegos y personal de apoyo para cuidado.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

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

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

Este plan permite que las mujeres que tienen hijas/os menores de 5 años puedan ingresar con ellos a tratamiento. Se desarrolla en un régimen de permanencia en el Centro de Tratamiento durante las 24 horas motivo por el cual además de brindar el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, que son recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, se deben cubrir necesidades de alimentación, higiene, alojamiento y abrigo, tanto para la usuaria como para sus hijas/os así como contar con equipamiento y espacios adecuados para la permanencia de los niños/niñas, por ejemplo, cunas, colchonetas, tina para la ducha, mudadores, SEDILE, sala de juegos y personal especializado para su cuidado.

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. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

Asimismo, la intervención requiere de una coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente la intervención, sino que permita la integración de los aspectos que el equipo técnico evalúa como esenciales en la intervención.

El equipo debe contar con una organización interna operativa, con mecanismos de evaluación y 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.

Sin perjuicio de lo expuesto, en la ejecución de los planes de tratamiento y rehabilitación señalados, deberá darse cumplimiento además de las normas técnicas y administrativas dictadas por el Ministerio de Salud y a las disposiciones establecidas conjuntamente por el Ministerio de Salud y el SENDA sobre la materia, las que se detallan en el documento “Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas derivados del Consumo de Drogas”, el que es de conocimiento de las partes.

**QUINTO:** Por este acto el **Servicio de Salud Antofagasta** 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 cláusula octava de este instrumento, 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 de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

**SEPTIMO:** El contrato que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 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 el presente año, los meses de planes de tratamiento y rehabilitación, según lo estipulado en la cláusula precedente, que se indican a continuación:

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2016	Número de Meses de planes año 2017	Número de Meses de planes años 2016-2017
PG-PAB	60	60	120
PG-PAI	924	924	1848

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

Precios					
Tipo de Plan	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres
Valor en pesos chilenos	\$97.208	\$281.287	\$544.236	\$380.389	\$651.263

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 la cantidad de \$531.483.336.-, 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 \$
				PG- PAB	PG- PAI	PG-PR	M-PAI	M-PR	
2016	Antofagasta	Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	60	168	0	0	0	\$ 53.088.696
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	0	144	0	0	0	\$ 40.505.328
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	0	192	0	0	0	\$ 54.007.104
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	0	120	0	0	0	\$ 33.754.440
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	0	300	0	0	0	\$ 84.386.100
2017	Antofagasta	Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	60	168	0	0	0	\$ 53.088.696
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Central	0	144	0	0	0	\$ 40.505.328
	Antofagasta	Antofagasta	COSAM Sur	0	192	0	0	0	\$ 54.007.104
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital de Tal Tal	0	120	0	0	0	\$ 33.754.440
	Antofagasta	Antofagasta	Hospital Marcos Macuada	0	300	0	0	0	\$ 84.386.100
<b>TOTAL 2016</b>				<b>60</b>	<b>924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 265.741.668</b>
<b>TOTAL 2017</b>				<b>60</b>	<b>924</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 265.741.668</b>
<b>TOTAL CONVENIO</b>				<b>120</b>	<b>1848</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 531.483.336</b>

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 comenzará 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 “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera” y sus documentos anexos.

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

- b. En general, toda aquella práctica que interfiera con el adecuado desarrollo del proceso terapéutico de 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 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 contrato, 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 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 del convenio 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, según lo establecido para estos efectos en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, individualizado en la cláusula segunda, o el que se encuentre vigente a la época de la supervisión.

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 y el Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, realizarán 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.

Asimismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud respectivos, 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 TOP, Ficha de Necesidades de Integración Social, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. 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 la Dirección Regional de SENDA correspondiente, 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 SENDA 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.

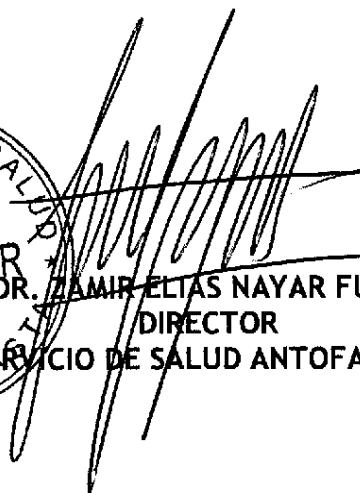

**DÉCIMO SÉPTIMO:** En los Programas específicos para mujeres, los profesionales que participen en la ejecución de los planes de tratamiento contratados y que cumplan funciones que impliquen una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de 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 Director **Dr. Zamir Elias Nayar Funes** para actuar en representación del **Servicio de Salud Antofagasta**, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 183, de fecha 2 de diciembre de 2014, 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.

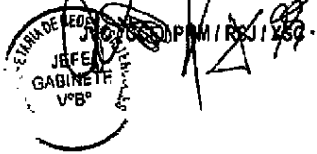
  
  
**DIRECTOR**  
**DR. ZAMIR ELÍAS NAYAR FUNES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA**

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



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS INTEGRADOS  
UNIDAD DE SALUD MENTAL

Int N° 225



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 Bio, 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. GISELA ALARCÓN ROJAS  
SUBSECRETARÍA 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. ORD N° 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 las 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.



  

  
 MARIANO MONTENEGRO CORONA  
 DIRECTOR NACIONAL  
 SENDA


  
 ACC/RPH/EMP/crc

Distribución

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

C2  




Asignación entidades públicas Meses de Tratamiento Programa Adolescentes con Infracción

REG	Servicio de Salud	Proveedor	Comuna	PAI Medio Libre	PAI Privado de Libertad	URICE MIL	TOTAL Presupuesto 2016	PAI Medio Libre	PAI Privado de Libertad	URICE MIL	TOTAL Presupuesto 2017	Total
Tarapacá	Servicio de Salud Iquique	HOSPITAL DE IQUIQUE	Iquique	0	0	72	\$ 57.693.024	0	0	72	\$ 57.693.024	\$ 115.386.048
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	CENTRO LA LLAVE (I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA)	La Serena	204	0	0	\$ 80.518.188	204	0	0	\$ 80.518.188	\$ 161.039.376
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	CT DESARROLLA (I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE)	Ovalle	180	0	0	\$ 71.045.460	180	0	0	\$ 71.045.460	\$ 142.090.920
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	CT RAYEN (I. MUNICIPALIDAD DE ILLAPEL)	Illapel	72	0	0	\$ 28.416.184	72	0	0	\$ 28.416.184	\$ 56.832.368
Coquimbo	Servicio de Salud Coquimbo	PAI RAUL SILVA HENRIQUEZ (CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA)	La Serena	0	264	0	\$ 83.046.480	0	264	0	\$ 83.046.480	\$ 166.092.960
Bío Bío	Servicio de Salud Concepción	ANIL (I. MUNICIPALIDAD DE CORONEL)	Concepción	180	0	0	\$ 71.045.460	180	0	0	\$ 71.045.460	\$ 142.090.920
Bío Bío	Servicio de Salud Talcahuano	CENTRO AMBULATORIO COMUNITARIO EL FARO (HOSPITAL LAS FIGUERAS)	Talcahuano	252	0	0	\$ 99.483.644	252	0	0	\$ 99.483.644	\$ 198.927.288
Bío Bío	Servicio de Salud Talcahuano	HOSPITAL DE IROQUÉN	Lirquén	0	0	72	\$ 57.693.024	0	0	72	\$ 57.693.024	\$ 115.386.048
Bío Bío	Servicio de Salud Arauco	COSAM CARETE	Celilete	24	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	\$ 18.945.456	48	0	0	\$ 18.945.456	\$ 37.890.912
Antofagasta	Servicio de Salud Antofagasta Sur	UFRO	Temuco	276	0	0	\$ 108.536.372	276	0	0	\$ 108.536.372	\$ 217.072.744
Araucanía	Servicio de Salud Araucanía Sur	HOSPITAL NUEVA IMPERIAL	Nueva Imperial	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	\$ 124.035.732	276	0	0	\$ 124.035.732	\$ 248.071.464
Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	HOSPITAL PUNTA ARENAS	Punta Arenas	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	\$ 17.657.520	0	24	0	\$ 17.657.520	\$ 35.315.040
Magallanes	Servicio de Salud Magallanes	CENTRO QUILLAGUA	Puerto Natales	96	0	0	\$ 37.890.912	96	0	0	\$ 37.890.912	\$ 75.781.824
Metropolitana	Servicio salud Metropolitan Norte	HOSPITAL PSQUIATRICO HORWITZ	Independencia	0	0	312	\$ 250.003.104	0	0	312	\$ 250.003.104	\$ 500.006.208
Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitan Sur Oriente	HOSPITAL SÓTERO DEL RIO	Puerto Alto	0	0	48	\$ 38.462.016	0	0	48	\$ 38.462.016	\$ 76.924.032
Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitan Sur Oriente	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA	La Florida	276	0	0	\$ 108.536.372	276	0	0	\$ 108.536.372	\$ 217.072.744

Metropolitana	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	CAID LA GRANJA	La Granja	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 108.938.372	\$ 108.938.372	\$ 217.872.744
Metropolitana	Servicio Salud Metropolitano Oriente	COSAM NUNOA	Nuñca	252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 99.463.644	\$ 99.463.644	\$ 198.927.288
Metropolitana	Servicio Salud Occidente	L. Municipalidad de Malpica, Centro Rucathuc	Malpica	192	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 128.754.384	\$ 128.754.384	\$ 257.508.768
Metropolitana	Servicio Salud Sur Oriente	Centro de Salud Mental CEIF Puente Alto	Puente Alto	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 47.363.640	\$ 47.363.640	\$ 94.727.280

signación Centros Públicos 2016-2017							Asignación 2016		Asignación 2017		Total Presupuesto 2016-2017
N° Región	Región	Servicio de Salud	Centro Ejecutor	PLAN	Asignación 2016	Presupuesto 2016	Asignación 2017	Presupuesto 2017	Total		
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 SEGUEL	M-PAI	48	\$ 17.590.224	48	\$ 17.590.224	\$ 35.180.448		
1	Tarapacá	Iquique	COSAM SEGUEL	PG-PAB	84	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$ 15.733.032		
1	Tarapacá	Iquique	COSAM SEGUEL	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	168	\$ 45.526.152	168	\$ 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 Estacion	PG-PAB	240	\$ 22.475.760	240	\$ 22.475.760	\$ 44.951.520		
3	Atacama	Atacama	CEFAM Frelina	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 Athrpaan Salir Bien	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720		
4	Coquimbo	Coquimbo	CEFAM Jorge Jordan 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 Raul 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 Lanata	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 Henriquez - 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 Cousiño 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
6	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	\$	10.114.092	\$	20.228.184
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Graneros	PG-PAI	156	\$	42.274.284	\$	42.274.284	\$	84.548.568
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Rancagua 2	PG-PAB	240	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	44.951.520
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Rancagua 2	PG-PAI	144	\$	39.022.416	\$	39.022.416	\$	78.044.832
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua (CESAM Rancagua)	PG-PAI	300	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	162.593.400
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital San Vicente	MI-PAI	108	\$	39.578.004	\$	39.578.004	\$	79.156.008
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital San Vicente	PG-PAB	84	\$	7.866.516	\$	7.866.516	\$	15.733.032
6	O'Higgins	O'Higgins	Hospital San Vicente	PG-PAI	108	\$	29.266.812	\$	29.266.812	\$	58.533.624
7	Maule	Maule	CESFAM Astaburuaga	PG-PAB	252	\$	23.599.548	\$	23.599.548	\$	47.199.096
7	Maule	Maule	CESFAM Carlos Truppi	PG-PAB	384	\$	35.961.216	\$	35.961.216	\$	71.922.432
7	Maule	Maule	CESFAM Armando Williams	PG-PAB	180	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	33.713.640
7	Maule	Maule	CESFAM Carlos Diaz Guidi	PG-PAB	72	\$	6.742.728	\$	6.742.728	\$	13.485.456
7	Maule	Maule	CESFAM Cerro Alto	PG-PAB	132	\$	12.361.668	\$	12.361.668	\$	24.723.336
7	Maule	Maule	CESFAM Coldn	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	CESFAM Curanipe	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	CESFAM La Florida, Talca	PG-PAB	132	\$	12.361.668	\$	12.361.668	\$	24.723.336
7	Maule	Maule	CESFAM Miguel Angel Arenas (Los Aromos)	PG-PAB	264	\$	24.723.336	\$	24.723.336	\$	49.446.672
7	Maule	Maule	CESFAM Parral	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	CESFAM Pelarco	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	CESFAM Romeral	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	CESFAM Sagrada Familia	PG-PAB	132	\$	12.361.668	\$	12.361.668	\$	24.723.336
7	Maule	Maule	CESFAM San Clemente	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	CESFAM San Juan de Dios	PG-PAB	144	\$	13.485.456	\$	13.485.456	\$	26.970.912
7	Maule	Maule	CESFAM Sarmiento	PG-PAB	192	\$	17.980.608	\$	17.980.608	\$	35.961.216
7	Maule	Maule	CESFAM villa alegre	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
7	Maule	Maule	COSAM Linares	PG-PAI	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360
7	Maule	Maule	COSAM Talca	PG-PAI	96	\$	26.014.944	\$	26.014.944	\$	52.029.888
7	Maule	Maule	Departamento de Salud de Molina	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
7	Maule	Maule	Hospital Cauquenes	PG-PAI	72	\$	19.511.208	\$	19.511.208	\$	39.022.416
7	Maule	Maule	Hospital de Constitucion	PG-PAB	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360
7	Maule	Maule	Hospital de Curico	MI-PAI	72	\$	26.385.336	\$	26.385.336	\$	52.770.672
7	Maule	Maule	Hospital de Curico	PG-PAI	420	\$	113.815.380	\$	113.815.380	\$	227.630.760
7	Maule	Maule	Hospital de Parral	PG-PAI	72	\$	19.511.208	\$	19.511.208	\$	39.022.416
7	Maule	Maule	Hospital Licanen	PG-PAB	108	\$	10.114.092	\$	10.114.092	\$	20.228.184
7	Maule	Maule	Hospital Regional de Talca	PG-PAI	396	\$	107.311.644	\$	107.311.644	\$	214.623.288
7	Maule	Maule	Hospital San Javier	PG-PAI	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360

7	Maule	Maule	Programa Residencial Hospital de Curicó	PG-PR	180	\$ 94.376.160	180	\$ 94.376.160	\$ 188.752.320
8	Bio Bio	Ñuble	CADÉM de Chillan	PG-PAB	348	\$ 32.589.852	348	\$ 32.589.852	\$ 65.179.704
8	Bio Bio	Ñuble	CADÉM de Chillan	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
8	Bio Bio	Talcahuano	Casa Chica Hospital Higuera	PG-PAI	240	\$ 65.037.360	240	\$ 65.037.360	\$ 130.074.720
8	Bio Bio	Concepción	Centro Anun Coronel (población general)	PG-PAI	504	\$ 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		120	\$ 43.975.560	
8	Bio Bio	Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	PG-PAB	120	\$ 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		300	\$ 81.296.700	
8	Bio Bio	Concepción	GESFAM Boca Sur	PG-PAB	180	\$ 16.856.820	180	\$ 16.856.820	\$ 162.593.400
8	Bio Bio	Concepción	GESFAM Juan Soto Fernandez	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$ 33.713.640
8	Bio Bio	Concepción	GESFAM Lagunillas	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 17.980.608
8	Bio Bio	Talcahuano	GESFAM Los Cerrros	PG-PAB	216	\$ 20.228.184	216	\$ 20.228.184	\$ 22.475.760
8	Bio Bio	Talcahuano	GESFAM Penco (Centro Nehuen)	PG-PAB	120	\$ 11.237.880	120	\$ 11.237.880	\$ 40.456.368
8	Bio Bio	Talcahuano	GESFAM Penco (Centro Nehuen)	PG-PAI	216	\$ 58.533.624	216	\$ 58.533.624	\$ 22.475.760
8	Bio Bio	Concepción	GESFAM Tucapel	PG-PAB	144	\$ 13.485.456	144	\$ 13.485.456	\$ 117.067.248
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Lota	M-PAI	72	\$ 26.385.336	72	\$ 26.385.336	\$ 26.970.912
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Lota	PG-PAB	96	\$ 8.990.304	96	\$ 8.990.304	\$ 52.770.672
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Lota	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 17.980.608
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Arauco	PG-PAB	84	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$ 15.733.032
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Arauco	PG-PAI	96	\$ 26.014.944	96	\$ 26.014.944	\$ 52.029.888
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Cañete PG	PG-PAB	72	\$ 6.742.728	72	\$ 6.742.728	\$ 13.485.456
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Cañete PG	PG-PAI	132	\$ 35.770.548	132	\$ 35.770.548	\$ 71.541.096
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Concepción	PG-PAB	228	\$ 21.351.972	228	\$ 21.351.972	\$ 42.703.944
8	Bio Bio	Concepción	COSAM Concepción	PG-PAI	180	\$ 48.778.020	180	\$ 48.778.020	\$ 97.556.040
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Curanilahue (población general)	PG-PAB	60	\$ 5.618.940	60	\$ 5.618.940	\$ 11.237.880
8	Bio Bio	Arauco	COSAM Curanilahue (población general)	PG-PAI	108	\$ 29.266.812	108	\$ 29.266.812	\$ 58.533.624
8	Bio Bio	Talcahuano	COSAM Hualpén	M-PAI	48	\$ 17.590.224	48	\$ 17.590.224	\$ 35.180.448
8	Bio Bio	Talcahuano	COSAM Hualpén	PG-PAB	192	\$ 52.029.888	192	\$ 52.029.888	\$ 104.059.776
8	Bio Bio	Arauco	COSAM LEBU	PG-PAI	84	\$ 7.866.516	84	\$ 7.866.516	\$ 15.733.032
8	Bio Bio	Arauco	COSAM LEBU	PG-PAB	96	\$ 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	60	\$ 21.987.780	\$ 43.975.560
8	Bio Bio	Talcahuano	Hospital de Tome, Centro Superarte	PG-PAB	108	\$ 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	\$	45.526.152
8	Bio Bio	Ñuble	Hospital Quirihue	PG-PAB	120	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
8	Bio Bio	Bio Bio	Hospital Santa Bárbara	PG-PAB	60	60	\$	5.618.940	\$	5.618.940	\$	11.237.880
8	Bio Bio	Bio Bio	Hospital Santa Bárbara	PG-PAI	180	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAB	60	60	\$	5.618.940	\$	5.618.940	\$	11.237.880
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAI	60	60	\$	16.259.340	\$	16.259.340	\$	32.518.680
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAB	60	60	\$	5.618.940	\$	5.618.940	\$	11.237.880
9	Araucanía	Araucanía Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAI	132	132	\$	35.770.548	\$	35.770.548	\$	71.541.096
9	Araucanía	Araucanía Norte	cesfam los sauces	PG-PAB	192	192	\$	17.980.608	\$	17.980.608	\$	35.961.216
9	Araucanía	Araucanía Norte	cesfam renanco	PG-PAB	192	192	\$	17.980.608	\$	17.980.608	\$	35.961.216
9	Araucanía	Araucanía Norte	CECFAM Victoria	PG-PAB	192	192	\$	22.763.076	\$	22.763.076	\$	45.526.152
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Padre Las Casas	PG-PAI	84	84	\$	35.180.448	\$	35.180.448	\$	70.360.896
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	PG-PAI	96	96	\$	29.266.812	\$	29.266.812	\$	58.533.624
9	Araucanía	Araucanía Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	PG-PAB	108	108	\$	43.975.560	\$	43.975.560	\$	87.951.120
9	Araucanía	Araucanía Sur	CT Pucon	PG-PAB	120	120	\$	13.485.456	\$	13.485.456	\$	26.970.912
9	Araucanía	Araucanía Sur	CT Pucon	PG-PAI	144	144	\$	39.022.416	\$	39.022.416	\$	78.044.832
9	Araucanía	Araucanía Sur	Hospital Angol	PG-PAB	240	240	\$	65.037.960	\$	65.037.960	\$	130.074.720
9	Araucanía	Araucanía Norte	Hospital Colipulli	PG-PAB	156	156	\$	14.609.244	\$	14.609.244	\$	29.218.488
9	Araucanía	Araucanía Norte	Hospital de Puren	PG-PAB	120	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
9	Araucanía	Araucanía Sur	Hospital Makewe	PG-PAB	72	72	\$	6.742.728	\$	6.742.728	\$	13.485.456
10	Los Lagos	Reloncaví	CECFAM Puerto Varas	PG-PAB	180	180	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	33.713.640
10	Los Lagos	Osorno	CECFAM Purrangué	PG-PAB	240	240	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	44.951.520
10	Los Lagos	Osorno	COSAM Osorno	PG-PAB	180	180	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	33.713.640
10	Los Lagos	Reloncaví	COSAM Puerto Montt	PG-PAI	264	264	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	143.082.192
10	Los Lagos	Reloncaví	COSAM Reloncaví	PG-PAB	276	276	\$	74.792.964	\$	74.792.964	\$	149.585.928
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PAI	168	168	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	91.052.304
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	M-PAI	144	144	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	105.541.344
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PAB	180	180	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	33.713.640
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PAI	360	360	\$	97.556.040	\$	97.556.040	\$	195.112.080
10	Los Lagos	Osorno	CT Peulla	PG-PR	96	96	\$	50.333.952	\$	50.333.952	\$	100.667.904
10	Los Lagos	Reloncaví	Hospital Calbuco	PG-PAI	228	228	\$	61.785.492	\$	61.785.492	\$	123.570.984
10	Los Lagos	Reloncaví	Hospital de Frutillar	PG-PAI	96	96	\$	26.014.944	\$	26.014.944	\$	52.029.888
10	Los Lagos	Chiloé	Hospital Quellon	PG-PAB	144	144	\$	13.485.456	\$	13.485.456	\$	26.970.912
10	Los Lagos	Chiloé	Hospital Quellon	PG-PAI	72	72	\$	19.511.208	\$	19.511.208	\$	39.022.416
11	Aysén	Aysén	Consultorio Alejandro Gutiérrez	PG-PAB	144	144	\$	13.485.456	\$	13.485.456	\$	26.970.912
11	Aysén	Aysén	Consultorio Alejandro Gutiérrez	PG-PAI	180	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
11	Aysén	Aysén	Dirección de Salud Rural	PG-PAI	240	240	\$	65.037.360	\$	65.037.360	\$	130.074.720
11	Aysén	Aysén	Dirección de Salud Rural Mañihuales	PG-PAB	180	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
11	Aysén	Aysén	Hospital Chile Chico	PG-PAI	180	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
11	Aysén	Aysén	Hospital de Puerto Cisnes	PG-PAI	180	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
11	Aysén	Aysén	Hospital Lord Cochrane	PG-PAI	252	252	\$	68.289.228	\$	68.289.228	\$	136.578.456

11	Aysén	Aysén	Hospital Puerto Aysen	PG-PAB	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	CECFAM Tomas Fenton	PG-PAB	300	\$	28.094.700	300	\$	28.094.700	\$	56.189.400
12	Magallanes	Magallanes	Complejo Miraflores	PG-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	Magallanes	Magallanes	Residencial Magallanes	PG-PR	144	\$	75.500.928	144	\$	75.500.928	\$	151.001.856
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Juan Antonio Rios	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	Albino (La Florida)	PG-PAI	84	\$	22.763.076	84	\$	22.763.076	\$	45.526.152
13	Magallanes	Magallanes	Centro de Salud Mental CEIF Puento Alto	PG-PAB	192	\$	17.980.608	192	\$	17.980.608	\$	35.961.216
13	Magallanes	Magallanes	Centro de Salud Mental CEIF Puento Alto	PG-PAI	264	\$	71.541.096	264	\$	71.541.096	\$	143.082.192
13	Magallanes	Magallanes	Centro de Salud Mental CEIF Puento Alto II	PG-PAI	144	\$	39.022.416	144	\$	39.022.416	\$	78.044.832
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Bajos de San Agustín (C. De Tango)	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Bauza	PG-PAB	156	\$	14.609.244	156	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Bellavista	PG-PAB	204	\$	19.104.396	204	\$	19.104.396	\$	38.208.792
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Cardenal Raul Silva Henríquez (Puento Alto)	PG-PAB	180	\$	16.856.820	180	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Carol Urrúza	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Colina	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Dr. Salvador Allende (Huechuraba)	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM el Monte	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Esmeralda	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Irene Frei	PG-PAB	156	\$	14.609.244	156	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Isla de Maipo	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM J. Petrinovic	PG-PAB	156	\$	14.609.244	156	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Juan Pablo II	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado	PG-PAB	300	\$	28.094.700	300	\$	28.094.700	\$	56.189.400
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado	PG-PAI	144	\$	39.022.416	144	\$	39.022.416	\$	78.044.832
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Juanita Aguirre	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Karol Wojtyła	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM La Granja	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM La Reina	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Los Quillayes	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Lucas Sierra	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM María Pinto	PG-PAB	180	\$	16.856.820	180	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Nº 1	PG-PAB	360	\$	33.713.640	360	\$	33.713.640	\$	67.427.280
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Nº 1	PG-PAI	252	\$	68.289.228	252	\$	68.289.228	\$	136.578.456
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Pablo de Rocka	PG-PAB	180	\$	16.856.820	180	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Magallanes	Magallanes	CECFAM Padre Manuel Villaseca	PG-PAB	144	\$	13.485.456	144	\$	13.485.456	\$	26.970.912



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

13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Granja	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	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	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM La Pintana	PG-PAB	216	\$	20.228.184	\$	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	\$	61.785.492	\$	123.570.984
13	Metropolitana	Oriente	COSAM La Reina	PG-PAI	144	\$	39.022.416	\$	39.022.416	\$	39.022.416	\$	78.044.832
13	Metropolitana	Norte	COSAM Lampa	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAI	48	\$	13.007.472	\$	13.007.472	\$	13.007.472	\$	26.014.944
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Lo Barnechea	PG-PAB	60	\$	5.618.940	\$	5.618.940	\$	5.618.940	\$	11.237.880
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Lo Barnechea	PG-PAI	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360
13	Metropolitana	Sur	COSAM Lo Espejo	PG-PAI	168	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	91.051.304
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Lo Prado	M-PAI	144	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	105.541.344
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Lo Prado	PG-PAB	540	\$	50.570.460	\$	50.570.460	\$	50.570.460	\$	101.140.920
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Macul	PG-PAI	216	\$	58.533.624	\$	58.533.624	\$	58.533.624	\$	117.067.248
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Macul	PG-PAB	240	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	44.951.520
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Maipú	PG-PAI	300	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	162.593.400
13	Metropolitana	Central	COSAM Maipú	PG-PAB	216	\$	20.228.184	\$	20.228.184	\$	20.228.184	\$	40.456.368
13	Metropolitana	Central	COSAM Maipú	PG-PAI	264	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	143.082.192
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Melipilla	M-PAI	144	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	52.770.672	\$	105.541.344
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Melipilla	PG-PAB	372	\$	34.837.428	\$	34.837.428	\$	34.837.428	\$	69.674.856
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Melipilla	PG-PAI	444	\$	120.319.116	\$	120.319.116	\$	120.319.116	\$	240.638.232
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAB	120	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	11.237.880	\$	22.475.760
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAI	288	\$	78.044.832	\$	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	\$	14.609.244	\$	29.218.488
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Ñuñoa (población general)	PG-PAI	156	\$	42.274.284	\$	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	\$	65.963.340	\$	131.926.680
13	Metropolitana	Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	PG-PAB	216	\$	20.228.184	\$	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	\$	52.029.888	\$	104.059.776
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Peñafiel	PG-PAB	240	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	22.475.760	\$	44.951.520
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Peñafiel	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñafiel	M-PAI	132	\$	48.373.116	\$	48.373.116	\$	48.373.116	\$	96.746.232
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñafiel	PG-PAB	324	\$	30.342.276	\$	30.342.276	\$	30.342.276	\$	60.684.552
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñafiel	PG-PAI	300	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	81.296.700	\$	162.593.400
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñafiel - San Luis	PG-PAB	180	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	16.856.820	\$	33.713.640
13	Metropolitana	Oriente	COSAM Peñafiel - San Luis	PG-PAI	120	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	32.518.680	\$	65.037.360
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM Pirque	PG-PAB	72	\$	6.742.728	\$	6.742.728	\$	6.742.728	\$	13.485.456
13	Metropolitana	Sur oriente	COSAM Pirque	PG-PAI	168	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	45.526.152	\$	91.051.304
13	Metropolitana	Norte	COSAM Quilicura	PG-PAI	264	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	71.541.096	\$	143.082.192
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Norte	COSAM Recoleta	PG-PAI	180	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	48.778.020	\$	97.556.040
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Renca	M-PAI	108	\$	39.578.004	\$	39.578.004	\$	39.578.004	\$	79.156.008
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Renca	PG-PAB	96	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	8.990.304	\$	17.980.608
13	Metropolitana	Ocidente	COSAM Renca	PG-PAI	240	\$	65.037.360	\$	65.037.360	\$	65.037.360	\$	130.074.720
13	Metropolitana	Sur	COSAM San Bernardo	PG-PAB	168	\$	15.733.032	\$	15.733.032	\$	15.733.032	\$	31.466.064
13	Metropolitana	Sur	COSAM San Bernardo	PG-PAI	420	\$	113.815.380	\$	113.815.380	\$	113.815.380	\$	227.630.760
13	Metropolitana	Sur	COSAM San Joaquín	PG-PAB	108	\$	10.114.092	\$	10.114.092	\$	10.114.092	\$	20.228.184

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