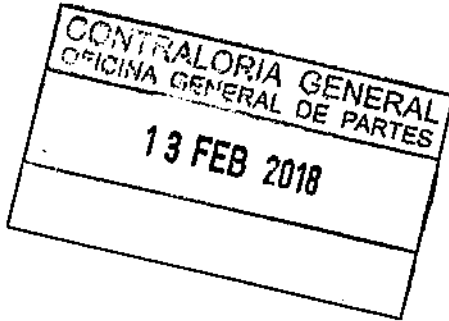




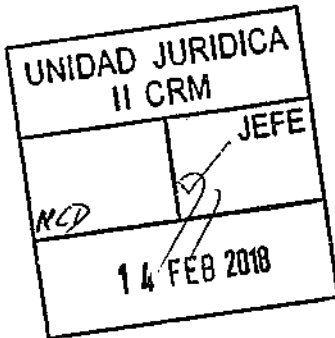
Aprueba Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio de Salud Metropolitano Sur** para la compra de meses de planes de tratamiento para **población infanto adolescente con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2018 y 2019**

RESOLUCIÓN N° 14

SANTIAGO, 8 DE FEBRERO DE 2018



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° 21.053, Ley de Presupuestos para el sector público correspondiente al año 2018; y en el Decreto Supremo N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.



CONSIDERANDO:

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

2.- Que, para el cumplimiento de sus funciones y objetivos, SENA 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, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con consumo problemático de drogas y alcohol.

TOMADO RAZÓN
POR ORDEN DEL CONTRALOR
GENERAL DE LA REPUBLICA

CONTRALORA REGIONAL
II CONTRALORIA REGIONAL
METROPOLITANA DE SANTIAGO



GABINETE
AAS / RPH / PSAMINA / BLS
Distribución:

- 1.- Jefa División Programática
- 2.- Jefe División de Administración y Finanzas SENA
- 3.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Presupuestos y Unidad de Gestión de Planes de Tratamiento)
- 4.- Área Tratamiento SENA
- 5.- Dirección Regional SENA, Región Metropolitana
- 6.- División Jurídica SENA
- 7.- Servicio de Salud Metropolitano Sur (Santa Rosa N° 3453, comuna de San Miguel)
- 8.- Unidad de Gestión Documental

S- 1156-18

Asimismo, de acuerdo al artículo 19 de la letra j) de la Ley N° 20.502, SENDA se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol.

3.- Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para población infanto adolescente con consumo problemático de alcohol y drogas. Para estos efectos, el consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

4.- Que, el Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la problemática no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084 y que, si bien no de manera exclusiva, atenderá de manera priorizada a población vulnerable en sus derechos proveniente de la Red SENAME.

5.- 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.

6.- 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 del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Metropolitano Sur**, con fecha **29 de diciembre de 2017**, celebraron un convenio de prestación de servicios, para la compra de meses de planes de tratamiento para **población infanto adolescente con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2018 y 2019**

7.- Que, la Ley Anual de Presupuestos del año 2018, contempla los recursos necesarios para la implementación del convenio que se aprueba por el presente instrumento.

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

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Prestación de Servicios celebrado con fecha **29 de diciembre de 2017**, entre, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Servicio de Salud Metropolitano Sur**, para la compra de meses de planes de tratamiento para **población infanto adolescente con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2018 y 2019.**

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para este Servicio el Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, ascenderá a la cantidad de **\$519.398.304.-** de los cuales, **\$254.799.168.-** corresponden al año 2018 y se financiarán con cargo a la **partida presupuestaria 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto para el año 2018.**

Los recursos correspondientes al año 2019, 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 METROPOLITANO SUR, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, PARA LOS AÑOS 2018 Y 2019.

En Santiago de Chile, a 29 de diciembre 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, RUT N°61.608.108-K, en adelante, "El Servicio de Salud", representado por su Directora (S), Dra. Carmen Aravena Cerda, ambos domiciliados en calle Santa Rosa N° 3453, comuna de San Miguel, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

SEGUNDO: Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes menores de 20 años, con consumo problemático de drogas y alcohol. Para efectos de este servicio, consumo problemático de drogas y alcohol, incluye el diagnóstico de consumo perjudicial (del Sistema de clasificación internacional de enfermedades, CIE 10), el diagnóstico de abuso (del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV) y el diagnóstico de dependencia (de ambas clasificaciones).

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

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

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

Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084 y que, si bien no de manera exclusiva, atenderá de manera priorizada a población vulnerada en sus derechos proveniente de la Red Sename.

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

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

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

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica.

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 de salud, es allí donde deben registrarse todas las acciones e intervenciones que se realizan en el mes de tratamiento, además de toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

El mes de tratamiento considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

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 apropiadas, la mantención de las mismas y de equipamiento suficiente.

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

1. Plan Ambulatorio Intensivo Infanto Adolescente (PAIIA)

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

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales, grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria.

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

2. Plan Residencial infantoadolescente (PR IA)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y/o adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia u otros significativos que en la actualidad presentan una capacidad de contención disminuida, donde puede existir consumo perjudicial de alcohol y otras drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten temporalmente mantener la abstinencia y los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Proporciona cuidados terapéuticos de 24 horas, con una permanencia en el centro variable, según la etapa del tratamiento en el que se encuentre. Considera una jornada terapéutica de 5-8 horas aproximadas cada día, en las que se debe contemplar los permisos de fin de semana u otros, todo esto de acuerdo a las necesidades de cada usuario/a.

Se espera que el tratamiento se realice básicamente en modalidad ambulatoria por lo que la duración de la modalidad residencial deberá permitir alcanzar los objetivos establecidos en el menor tiempo posible, de manera de continuar trabajándolos ambulatoriamente hasta completar el tratamiento.

Ambas modalidades deben considerar:

- En la elaboración del plan de tratamiento individual (PTI) se deben considerar las necesidades, recursos, etapa evolutiva en que se encuentra, género, contexto cultural y social, entre otros, además de las actividades y rutinas que realizan, de manera que éstas sean complementarias y un apoyo al tratamiento.
- Entre las intervenciones se debe considerar el trabajo terapéutico con los familiares y/o adultos significativos de los usuarios/as, ya que son un factor clave en el proceso de integración de éstos.
- Para asegurar la consecución de los logros terapéuticos y en virtud del PTI, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del niño, niña o adolescente, incluyendo a su familia y/u otros significativos.
- 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.
- Estas modalidades deben integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de permitir a la persona recibir todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y articulación en una misma red con otros programas de tratamiento del consumo de drogas, así como respecto de otras instancias locales que enriquezcan el proceso de desarrollo integral y la integración social de los niños, niñas y/o adolescentes en intervención.

Es relevante destacar que, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias de protección, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, el equipo terapéutico proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud Metropolitano Sur se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 enero de 2018 al 31 diciembre de 2019, a través de los dispositivos o puntos de atención indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por dispositivo y tipo de plan.

Para efectos de ejecutar, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de cláusula octava, los meses de planes de tratamiento convenidos, el Servicio de Salud podrá establecer convenios con Municipios, Corporaciones Municipales, Hospitales u otros bajo los mecanismos normativos vigentes.

Lo anterior, sin perjuicio que la responsabilidad del buen servicio y la calidad técnica de éste es de responsabilidad última del Servicio de Salud.

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

Con todo, en el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a 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.

SÉPTIMO: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre de 2019.

No obstante, lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este contrato se otorgarán a partir del 1° de enero del 2018.

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

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

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses planes año 2018	Número de Meses planes año 2019	Número de Meses de planes años 2018-2019
PAI IA	416	432	848

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

Tipo de Plan	PAI IA	PR IA
Valor en pesos chilenos	\$612.498	\$786.599

El Decreto N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que estableció el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, asigna a éstos en su artículo 1° *"la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas."* Dicho Reglamento señala además, en su artículo 3°, que dicha red estará compuesta por *"el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población."* El mismo cuerpo legal señala, además, que *"la Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población."*

Considerando lo anterior, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de **\$519.398.304.-**, para ser ejecutados en los establecimientos de salud de su red asistencial, que se expresan en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Año	Región	Prestador	Establecimiento	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual
				PAI IA	PR IA	
2018	Región Metropolitana	Servicio de Salud M. Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	80	-	\$ 48.999.840
			Hospital El Pino	96	-	\$ 58.799.808
			COSAM San Joaquín	240	-	146.999.520
2019	Región Metropolitana	Servicio de Salud M. Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	96	-	\$ 58.799.808

	Hospital El Pino	96	-	\$ 58.799.808
	COSAM San Joaquín	240	-	\$ 146.999.520
	TOTAL 2018	416	-	\$ 254.799.168
	TOTAL 2019	432	-	\$ 264.599.136
	TOTAL CONVENIO	848	-	\$ 519.398.304

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2018 y 2019, 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 2019, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2018, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2019. 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 válido para pago, 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 y que correspondan al tipo de plan contratado.

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

Excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, realizado o no el pago, SENDA podrá requerir información respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Regional, haya recibido la respectiva factura (o factura electrónica) 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.

Para la facturación, se asignará clave de acceso al Servicio de Salud, de modo de poder realizar monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles.

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 2018 y 2019 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

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

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, los que podrán ser de carácter grave o muy grave.

DÉCIMO PRIMERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

Se entenderá por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

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

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

En caso de incumplimiento grave, 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 dispositivos o puntos de atención 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. En este último caso, el/la Directora/a Regional de SENDA notificará mediante oficio dirigido al/la Directora/a del Servicio de Salud las

observaciones y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

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

DÉCIMO TERCERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

a) Incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud y que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, implicando que 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.

b) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.

c) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

DÉCIMO CUARTO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES.

En caso de incumplimiento muy grave, 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 10 días hábiles para realizar sus descargos y proponer medidas a tomar y/o soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas 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 10 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 medidas y/o soluciones propuestas 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. De no ser aprobadas las medidas y/o soluciones propuestas, el/la Directora Regional de SENDA informará al Jefe/a de la División Programática de ello, quien procederá de acuerdo a lo establecido en cláusula décimo sexta, iniciándose proceso de término total o parcial del convenio.

DÉCIMO QUINTO: Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la Director/a del Servicio de Salud de cualquiera de los informes señalados anteriormente en las cláusulas décimo segunda y décimo cuarta, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese a 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 h) de la cláusula siguiente.

DÉCIMO SEXTO: 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 los meses de planes de tratamiento contratados.
- 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) 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 décimo primera o décimo tercera de este instrumento.
- h) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara los informes señalados en la cláusula décimo segunda o décimo cuarta.
- i) Si habiéndose informado de incumplimientos muy graves, los descargos presentados no fueren satisfactorios para la resolución del incumplimiento.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a los meses de planes de tratamiento contratados respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente contrato. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a los meses de planes de tratamiento contratados respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente contrato.

Una vez tramitada la resolución que disponga el término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se ajustará la asignación de los dispositivos o puntos de atención respectivos de los cuales 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 contrato, 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.

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 SENDA.

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

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

Para efectos de evaluar técnicamente y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por los programas, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, la Ley N°20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información. Con todo, SENDA informará de manera oportuna al respectivo Servicio de Salud el proceso y los resultados de esta acción.

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

VIGÉSIMO: 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), software en línea con plataforma estable, que estará a disposición para el registro de la información requerida.

Para el manejo de este Sistema se asignará clave de acceso a 2 profesionales por equipo, las cuales son intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema. En caso que alguno o ambos profesionales con claves de acceso a SISTRAT, cesen sus funciones en forma definitiva, la entidad deberá informar a

SENDA y solicitar la desactivación de la clave de acceso, como también solicitar otra clave para el/los nuevos profesionales, según los procedimientos vigentes.

El Servicio de Salud se obliga, a través de las personas designadas para ello, a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el periodo de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la información, dado que estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

Los datos correspondientes a las fichas mensuales deberán ser ingresados a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil del mes al que corresponde el registro.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2018 y diciembre de 2019 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de 2018 y 20 de diciembre de 2019 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.

Sin perjuicio de lo expuesto, SENDA - en virtud de sus atribuciones legales y a objeto de velar por la correcta ejecución de los servicios contratados- podrá realizar modificaciones al Sistema de Registro de Prestaciones, las que deberán ser informadas a las entidades ejecutoras para su correcta, veraz, eficiente y oportuna implementación.

VIGÉSIMO PRIMERO: El Servicio de Salud debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento, deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos, que incluye variables tales como: tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales. El Servicio de Salud deberá velar porque cada centro remita la Ficha de Monitoreo de Resultados a la respectiva oficina regional de SENDA, en los siguientes plazos:

- 30 de Julio de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2018.
- 20 de enero de 2019, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2018.
- 30 de Julio de 2019, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2019.
- 30 de diciembre de 2019, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2019.

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

Sin perjuicio de lo anterior, 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 2018, y en junio de 2019.

Reasignación en el mes de junio del año 2018

Si un programa al 30 de junio del año 2018, 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 2018 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 2018 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 2018, 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 2018, 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 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Con todo, y por razones fundadas, SENDA podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2018 por todo el período de vigencia del convenio.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2018.

Si al 20 de diciembre de 2018, 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 al 20 de diciembre del año 2018, 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 2019 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 2019, 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 diciembre de 2018, SENDA 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 2019, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignación en el mes de junio del año 2019

Si un programa al 30 de junio del año 2019, 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 2019, 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 2019 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 2019, 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 2019, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcionalmente 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 2019 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.

VIGÉSIMO TERCERO: Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución de los planes de tratamiento contratados, cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial formen parte del presente convenio, deberá considerar en el proceso de selección y 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.

VIGÉSIMO CUARTO: 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.

VIGÉSIMO QUINTO: La personería de su Directora (S), Dra. Carmen Aravena Cerda, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur, consta de lo dispuesto en Decreto Exento N° 560, de 1 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece don Antonio Leiva Rabael, consta de su designación como Director Nacional (S), aprobada por Decreto Supremo N° 1680, de fecha 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

VIGÉSIMO SEXTO: 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: Dra. Carmen Aravena Cerda. Directora (S). Servicio de Salud Metropolitano Sur.
Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNÍQUESE



MARCO AURELIO MÁRQUEZ POBLETE
DIRECTOR NACIONAL (S)
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)**

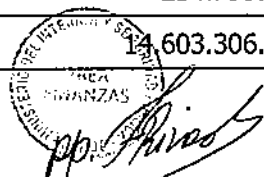
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 57
FECHA 08-02-2018**

De acuerdo con la ley N° 21.053, del año 2018 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°	14
DETALLE	Aprueba Convenio de Prestación de Servicios entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, para la compra de meses de planes de tratamiento para población infante adolescente con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, para los años 2018 y 2019.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	28.894.115.738
Presente Documento Resolución Exenta	254.799.168
Saldo Disponible	14.603.306.094


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 METROPOLITANO SUR, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA POBLACIÓN INFANTO ADOLESCENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, PARA LOS AÑOS 2018 Y 2019.

En Santiago de Chile, a 29 de diciembre 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en adelante "SENDA", RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, RUT N°61.608.108-K, en adelante, "El Servicio de Salud", representado por su Directora (S), Dra. Carmen Aravena Cerda, ambos domiciliados en calle Santa Rosa N° 3453, comuna de San Miguel, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

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

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19, letra J), de aquel cuerpo legal, se encuentra facultado, entre otras materias, para celebrar convenios o contratos con entidades públicas o privadas, cuyo objeto diga relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas destinados a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

SEGUNDO: Que, para el cumplimiento de su objetivo, SENDA requiere contratar meses de planes de tratamiento para niños, niñas y adolescentes menores de 20

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

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

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

TERCERO: El Programa de Tratamiento para Población Infanto Adolescente con Consumo Problemático De Drogas Y Alcohol tiene por objeto otorgar acceso y cobertura, libre de copago a niños, niñas y adolescentes, y que procede cuando la problemática no puede ser cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) o por el Programa de Tratamiento para adolescentes que ingresan al sistema penal por la Ley N° 20.084 y que, si bien no de manera exclusiva, atenderá de manera priorizada a población vulnerada en sus derechos proveniente de la Red Sename.

CUARTO: Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento. Sin perjuicio de aquellas especificaciones contenidas en otros documentos vigentes de la Autoridad Sanitaria, un mes de plan de tratamiento corresponde a un mes en que una persona con

problemas de consumo de sustancias ilícitas participa de un Plan de Tratamiento y Rehabilitación, que contempla un conjunto intervenciones y prestaciones indicadas, asociadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos del mismo, de acuerdo al proceso terapéutico en que se encuentra.

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

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

Las prestaciones antes señaladas deben encontrarse debidamente registradas en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) y todas ellas deben estar consignadas en la Ficha Clínica.

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 de salud, es allí donde deben registrarse todas las acciones e intervenciones que se realizan en el mes de tratamiento, además de toda aquella información que sea señalada en la normativa vigente.

El mes de tratamiento considera además la realización de exámenes de laboratorio que se requieran y la entrega de medicamentos, si corresponde.

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 apropiadas, la mantención de las mismas y de equipamiento suficiente.

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

1. Plan Ambulatorio Intensivo Infanto Adolescente (PAIIA)

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

Esta modalidad constituye un conjunto de intervenciones individuales, grupales y familiares, en terreno y en el centro, con el usuario o usuaria, su familia y su entorno cercano, de moderada o alta complejidad, dirigido al logro de los objetivos terapéuticos construidos con el usuario o usuaria.

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

2. Plan Residencial infantoadolescente (PR IA)

Este plan consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera residencial, orientado al logro de los objetivos terapéuticos, dirigido a niños, niñas y/o adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, compromiso biopsicosocial severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada, y familia u otros significativos que en la actualidad presentan una capacidad de contención disminuida, donde puede existir consumo perjudicial de alcohol y otras

drogas, tráfico de sustancias u otras situaciones que imposibiliten temporalmente mantener la abstinencia y los avances terapéuticos en el contexto ambulatorio.

Proporciona cuidados terapéuticos de 24 horas, con una permanencia en el centro variable, según la etapa del tratamiento en el que se encuentre. Considera una jornada terapéutica de 5-8 horas aproximadas cada día, en las que se debe contemplar los permisos de fin de semana u otros, todo esto de acuerdo a las necesidades de cada usuario/a.

Se espera que el tratamiento se realice básicamente en modalidad ambulatoria por lo que la duración de la modalidad residencial deberá permitir alcanzar los objetivos establecidos en el menor tiempo posible, de manera de continuar trabajándolos ambulatoriamente hasta completar el tratamiento.

Ambas modalidades deben considerar:

- En la elaboración del plan de tratamiento individual (PTI) se deben considerar las necesidades, recursos, etapa evolutiva en que se encuentra, género, contexto cultural y social, entre otros, además de las actividades y rutinas que realizan, de manera que éstas sean complementarias y un apoyo al tratamiento.
- Entre las intervenciones se debe considerar el trabajo terapéutico con los familiares y/o adultos significativos de los usuarios/as, ya que son un factor clave en el proceso de integración de éstos.
- Para asegurar la consecución de los logros terapéuticos y en virtud del PTI, la intervención terapéutica debe considerar intervenciones en terreno y en el contexto del niño, niña o adolescente, incluyendo a su familia y/u otros significativos.
- 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.
- Estas modalidades deben integrarse a la red o redes socio sanitarias correspondientes, de manera de permitir a la persona recibir todas las intervenciones que requiera y así mismo evitar la sobre intervención o duplicidad de acciones. Es relevante en este sentido, la coordinación y

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

Es relevante destacar que, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias de protección, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de sustancias no puede hacerse responsable. Es decir, el equipo terapéutico proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

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

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

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

Entendemos "complementariedad" al abordaje mancomunado entre equipos intervinientes, ubicando al niño, niña o adolescente al centro de la intervención, apuntando a la gestión complementaria de acciones y estrategias de alto impacto

dependiendo de la etapa en que se encuentre el usuario/a, lo que determinará la intensidad y frecuencia de las intervenciones por parte de cada uno de los equipos intervinientes.

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

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

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

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

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

El equipo debe tender a la interdisciplinariedad e integralidad de la intervención a través de la integración de profesionales de diversos ámbitos (psiquiatría, psicología,

trabajo social, terapia ocupacional, psicopedagogía, técnicos, entre otros). Cada miembro del equipo debe poseer una visión clara de sus propias funciones y reconocer los intereses comunes en el trabajo especializado con niños, niñas y adolescentes.

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

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

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

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

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

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud Metropolitano Sur se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 01 enero de 2018 al 31 diciembre de 2019, a través de los dispositivos o puntos de atención indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por dispositivo y tipo de plan.

Para efectos de ejecutar, a través de los establecimientos indicados en el cuadro anexo de cláusula octava, los meses de planes de tratamiento convenidos, el Servicio de Salud podrá establecer convenios con Municipios, Corporaciones Municipales, Hospitales u otros bajo los mecanismos normativos vigentes.

Lo anterior, sin perjuicio que la responsabilidad del buen servicio y la calidad técnica de éste es de responsabilidad última del Servicio de Salud.

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

Con todo, en el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a 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.

SÉPTIMO: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre de 2019.

No obstante, lo anterior, por razones de buen servicio, y especialmente en atención a las necesidades de las personas tratadas, los meses de planes de tratamiento objeto de este contrato se otorgarán a partir del 1° de enero del 2018.

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

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

Tipo de Plan de tratamiento acordado	Número de Meses de planes año 2018	Número de Meses de planes año 2019	Número de Meses de planes años 2018-2019
PAI IA	416	432	848

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

Tipo de Plan	PAI IA	PR IA
Valor en pesos chilenos	\$612.498	\$786.599

El Decreto N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que estableció el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, asigna a éstos en su artículo 1° *“la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.”* Dicho Reglamento señala además, en su artículo 3°, que dicha red estará compuesta por *“el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.”* El mismo cuerpo legal señala, además, que *“la Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver odecuadamente las necesidades de salud de la población.”*

Considerando lo anterior, los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol destinará por la totalidad del presente convenio asciende a la cantidad de \$519.398.304.-, para ser ejecutados en los establecimientos de salud de su red asistencial, que se expresan en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)						
Año	Región	Prestador	Establecimiento	Meses de Planes		TOTAL Presupuesto Anual
				PAI IA	PR IA	
2018	Región Metropolitana	Servicio de Salud M. Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	80	-	\$ 48.999.840
			Hospital El Pino	96	-	\$ 58.799.808
			COSAM San Joaquín	240	-	146.999.520
2019	Región Metropolitana	Servicio de Salud M. Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	96	-	\$ 58.799.808
			Hospital El Pino	96	-	\$ 58.799.808
			COSAM San Joaquín	240	-	\$ 146.999.520
TOTAL 2018				416	-	\$ 254.799.168
TOTAL 2019				432	-	\$ 264.599.136
TOTAL CONVENIO				848	-	\$ 519.398.304

Los montos señalados precedentemente, correspondientes a los años 2018 y 2019, 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 2019, podrá ser reajustado en el mes de diciembre del año 2018, y comenzará a regir en el mes de enero del año 2019. 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 válido para pago, 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 y que correspondan al tipo de plan contratado.

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

Excepcionalmente, y en consideración a las complejidades propias de los servicios requeridos, realizado o no el pago, SENDA podrá requerir información respecto de la efectiva realización de un mes de plan de tratamiento y rehabilitación, teniendo en consideración, entre otros elementos técnicos, las características y necesidades propias de las personas usuarias.

El pago al Servicio de Salud de las prestaciones contratadas se realizará mensualmente y se hará efectivo sólo una vez que SENDA, a través de la Dirección Regional, haya recibido la respectiva factura (o factura electrónica) 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.

Para la facturación, se asignará clave de acceso al Servicio de Salud, de modo de poder realizar monitoreo y emisión de facturas, las cuales deberán ser personales e intransferibles.

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 2018 y 2019 un proceso de ajuste en el pago de los meses de planes de tratamiento contratados. Conforme a este proceso, SENDA pagará al Servicio de Salud los meses de planes de tratamiento que hubiere efectivamente realizado en el correspondiente período, por sobre los máximos mensuales, pero bajo el máximo acumulado al período de ajuste

correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

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

Para estos efectos, se entenderá que constituyen incumplimiento de las obligaciones derivadas de este Convenio y de las derivadas de la prestación de los servicios contratados, los que podrán ser de carácter grave o muy grave.

DÉCIMO PRIMERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

Se entenderá por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

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

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

En caso de incumplimiento grave, 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 dispositivos o puntos de atención 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. En este último caso, el/la Directora/a Regional de SENDA notificará mediante oficio dirigido al/la Directora/a del Servicio de Salud las observaciones y las partes deberán utilizar todos los mecanismos necesarios, en la esfera de sus atribuciones, para acordar los aspectos no consensuados.

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

DÉCIMO TERCERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES

Se entenderá por incumplimientos muy graves, las siguientes situaciones:

- a) Incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Servicio de Salud y que pongan en riesgo el oportuno otorgamiento de los meses de planes de tratamiento convenidos, implicando que 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.

b) Falta grave y deliberada de veracidad de la información registrada en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) respecto de las intervenciones realizadas a las personas usuarias en tratamiento.

c) Efectuar cobros improcedentes a los(as) beneficiarios(as) de los planes de tratamiento y rehabilitación contratados.

DÉCIMO CUARTO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS MUY GRAVES.

En caso de incumplimiento muy grave, 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 10 días hábiles para realizar sus descargos y proponer medidas a tomar y/o soluciones a las observaciones realizadas, indicando además la forma y el plazo en que estas 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 10 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 medidas y/o soluciones propuestas 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. De no ser aprobadas las medidas y/o soluciones propuestas, el/la Directora Regional de SENDA informará al Jefe/a de la División Programática de ello, quien

procederá de acuerdo a lo establecido en cláusula décimo sexta, iniciándose proceso de término total o parcial del convenio.

DÉCIMO QUINTO: Las partes dejan constancias que en caso de la no presentación por parte del/la Director/a del Servicio de Salud de cualquiera de los informes señalados anteriormente en las cláusulas décimo segunda y décimo cuarta, SENDA reiterará la solicitud del mismo y otorgará un plazo adicional de 10 días hábiles para su presentación.

Si, pese a 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 h) de la cláusula siguiente.

DÉCIMO SEXTO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.

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

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- d) Si a uno o más establecimientos de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de los meses de planes de tratamiento contratados.
- 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) 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 décimo primera o décimo tercera de este instrumento.
- h) Si, pese a la reiteración realizada por SENDA, el Servicio de Salud no presentara los informes señalados en la cláusula décimo segunda o décimo cuarta.

- i) Si habiéndose informado de incumplimientos muy graves, los descargos presentados no fueren satisfactorios para la resolución del incumplimiento.

Se entiende por **término total** cuando se pone término a los meses de planes de tratamiento contratados respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente contrato. Se entiende por **término parcial** cuando se pone término a los meses de planes de tratamiento contratados respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente contrato.

Una vez tramitada la resolución que disponga el término parcial, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se ajustará la asignación de los dispositivos o puntos de atención respectivos de los cuales 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 contrato, 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.

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

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

Para efectos de evaluar técnicamente y supervisar el cumplimiento del tratamiento otorgado por los programas, SENDA podrá comunicarse directamente con los usuarios de los planes de tratamiento, considerando lo dispuesto en la Ley N°19.628, la Ley N°20.584, y en cualquier otra norma que regule el carácter secreto de la información. Con todo, SENDA informará de manera oportuna al respectivo Servicio de Salud el proceso y los resultados de esta acción.

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

VIGÉSIMO: 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), software en línea con plataforma estable, que estará a disposición para el registro de la información requerida.

Para el manejo de este Sistema se asignará clave de acceso a 2 profesionales por equipo, las cuales son intransferibles, por lo que el propietario de dicha clave, será el responsable de la información registrada en el sistema. En caso que alguno o ambos profesionales con claves de acceso a SISTRAT, cesen sus funciones en forma definitiva, la entidad deberá informar a SENDA y solicitar la desactivación de la clave de acceso, como también solicitar otra clave para el/los nuevos profesionales, según los procedimientos vigentes.

El Servicio de Salud se obliga, a través de las personas designadas para ello, a ingresar los datos correspondientes en la Fichas existentes en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), a saber: Ficha de Demanda, Ficha de Ingreso, Ficha Mensual de Prestaciones, Ficha de Evaluación del Proceso, Ficha de Egreso y Ficha de Seguimiento, o aquellas que sean incorporadas durante el período de vigencia del convenio. Es fundamental el registro oportuno de la

información, dado que estas Fichas, tienen como objetivo contar con una información completa y homogénea de las atenciones otorgadas a las personas beneficiarias del Programa.

Los datos correspondientes a las fichas mensuales deberán ser ingresados a través del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), en tiempo real y hasta el último día del mes en que se otorgue efectivamente la prestación del servicio, con un plazo máximo de ingreso hasta el primer día del mes siguiente a aquel en que se ejecutaron las prestaciones, día que se considerará de cierre de sistema. En el evento de cualquier dificultad en el ingreso de la información durante el mes de registro correspondiente, ya sea estos errores del sistema o errores de usuario, se deberá reportar a SENDA Regional vía correo electrónico, hasta el último día hábil del mes al que corresponde el registro.

Con todo, las prestaciones correspondientes a los planes de tratamiento ejecutados durante los meses de diciembre de 2018 y diciembre de 2019 deberán registrarse en el Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), hasta el día 20 de diciembre de 2018 y 20 de diciembre de 2019 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.

Sin perjuicio de lo expuesto, SENDA - en virtud de sus atribuciones legales y a objeto de velar por la correcta ejecución de los servicios contratados- podrá realizar modificaciones al Sistema de Registro de Prestaciones, las que deberán ser informadas a las entidades ejecutoras para su correcta, veraz, eficiente y oportuna implementación.

VIGÉSIMO PRIMERO: El Servicio de Salud debe contribuir a la promoción de una cultura de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios, resguardando la participación del equipo profesional en instancias de capacitación y asesoría, favoreciendo la integración en el programa de metodologías de evaluación de procesos y resultados terapéuticos. En ese marco, se sitúa el Sistema de Monitoreo de Resultados, mecanismo de recolección y análisis de la información proveniente del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que los equipos profesionales deben instalar, conocer y utilizar de manera periódica, con la finalidad de obtener indicadores de resultados que apoyen la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad. El programa de tratamiento, deberá realizar un monitoreo de sus resultados terapéuticos, que incluye variables tales como: tiempos de espera, retención, tipo de egreso, logro terapéutico, y una propuesta de

mejoramiento y/o mantenimiento de indicadores, en formato establecido por SENDA, el que será entregado por las respectivas Direcciones Regionales. El Servicio de Salud deberá velar porque cada centro remita la Ficha de Monitoreo de Resultados a la respectiva oficina regional de SENDA, en los siguientes plazos:

- 30 de Julio de 2018, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2018.
- 20 de enero de 2019, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2018.
- 30 de Julio de 2019, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 30 de junio de 2019.
- 30 de diciembre de 2019, que dé cuenta de la información del periodo 1 de enero al 20 de diciembre de 2019.

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

Sin perjuicio de lo anterior, 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 2018, y en junio de 2019.

Reasignación en el mes de junio del año 2018

Si un programa al 30 de junio del año 2018, 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 2018 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 2018 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 2018, 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 2018, 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 2018, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Con todo, y por razones fundadas, SENDA podrá extender la reasignación ocurrida en junio de 2018 por todo el período de vigencia del convenio.

Reasignación en el mes de diciembre del año 2018.

Si al 20 de diciembre de 2018, 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 al 20 de diciembre del año 2018, 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 2019 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 2019, 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 diciembre de 2018, SENDA 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 2019, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignación en el mes de junio del año 2019

Si un programa al 30 de junio del año 2019, 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 2019, 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 2019 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 2019, 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 2019, a efectos de cubrir así la demanda existente.

Reasignaciones extraordinarias

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, excepcionalmente 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 2019 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.

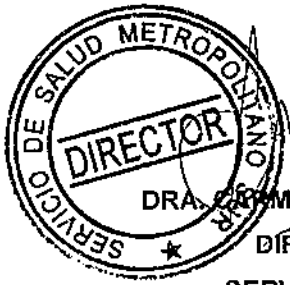
VIGÉSIMO TERCERO: Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución de los planes de tratamiento contratados, cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, a través de los establecimientos de su Red Asistencial formen parte del presente convenio, deberá considerar en el proceso de selección y 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.

VIGÉSIMO CUARTO: 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.

VIGÉSIMO QUINTO: La personería de su Directora (S), Dra. Carmen Aravena Cerda, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Sur, consta de lo dispuesto en Decreto Exento N° 560, de 1 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece don Antonio Leiva Rabael, consta de su designación como Director Nacional (S), aprobada por Decreto Supremo N° 1680, de fecha 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

VIGÉSIMO SEXTO: 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.



[Handwritten signature]
DRA. CRISTINA ARAVENA CERDA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR

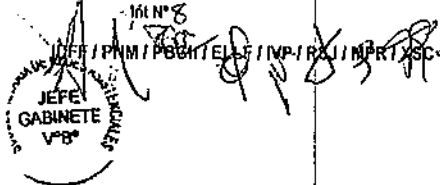
[Handwritten signature]

ANTONIO LEIVA RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS
Y ALCOHOL.





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



ORD. C21 N° 311

ANT.: Ord. N° 1150 del 21.12.17 de SENDA

MAT.: Respuesta a su solicitud.

SANTIAGO, 26 ENE 2018

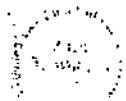
DE: DR. BERNARDO MARTORELL GUERRA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES (S)
MINISTERIO DE SALUD

A: ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
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 de asignación de meses de planes de tratamiento para prestadores públicos para el período 2018 - 2019, toda vez que la propuesta fue elaborada conjuntamente por Senda regional y los Servicios de Salud correspondientes, y cuenta con la opinión técnica de SENAME y GENCHI en el caso del Convenio para Adolescentes y Jóvenes de la Ley 20.084, y la visación de la Mesa Nacional de Gestión de ambos Convenios.

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 2017, 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 2018.

En lo particular, se deja constancia que en la Planilla de Asignación 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, se debe corregir:



18 4 18 3 4



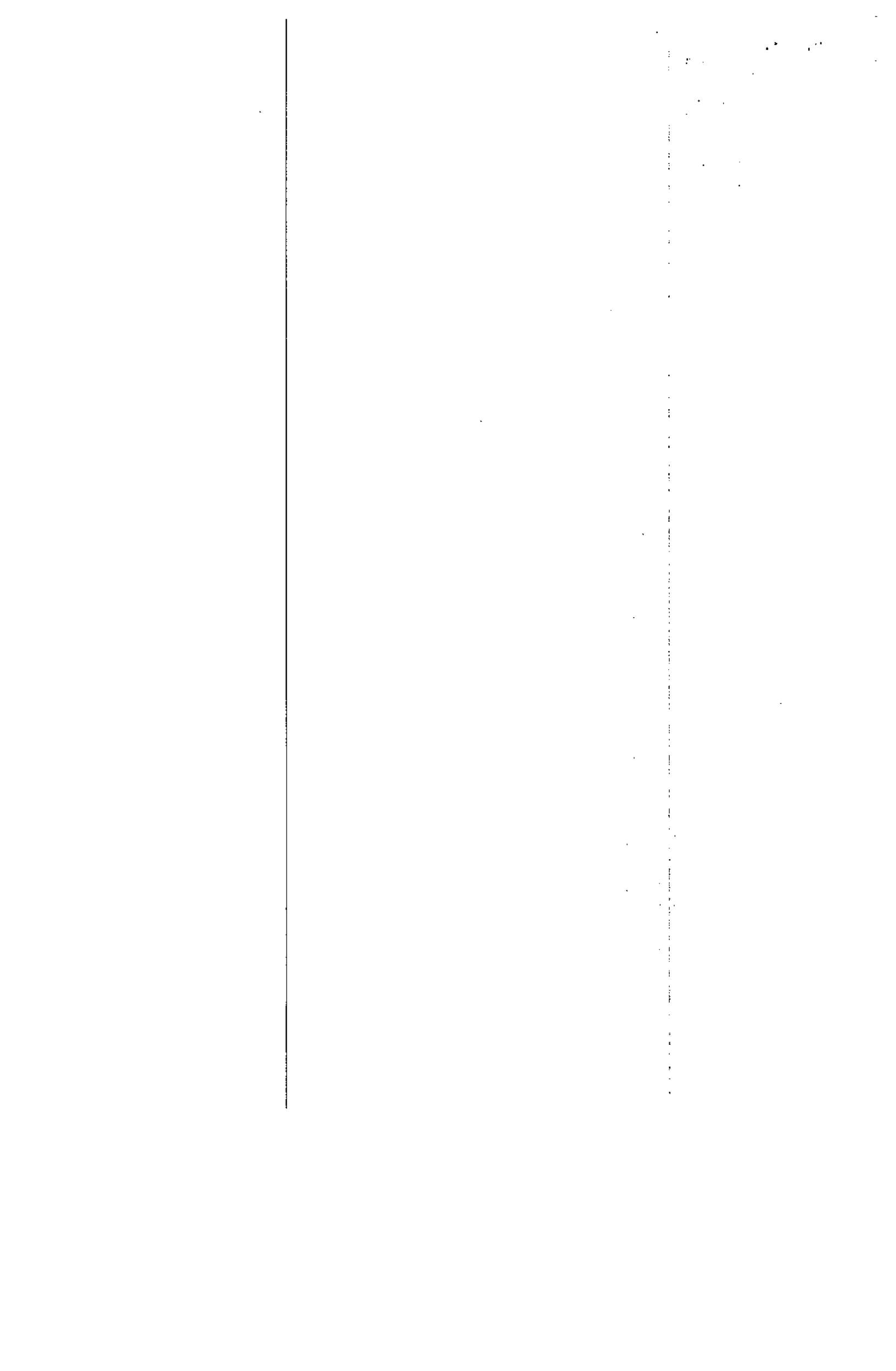
Donde dice				Debe decir			
Servicio de Salud	Centro Ejecutor	Plan	Nueva Asignación 2015	Servicio de Salud	Centro Ejecutor	Plan	Nueva Asignación 2015
Occidente	COSAM Huechuraba (PAI-ML)	PAI-ML	120	Norte	COSAM Huechuraba (PAI-ML)	PAI-ML	120
Oriente	COSAM Peñalolén San Luis	PG-PAI	288	Oriente	COSAM Peñalolén San Luis	PG-PAI	300

Además se solicita modificar los nombres de los siguientes dispositivos:

Servicio de Salud	DONDE DICE	DEBE DECIR
Magallanes	Hospital Punta Arenas	Hospital Clínico Punta Arenas
Magallanes	CT Identidad del Sur	Residencial Adolescentes San Juan
Arica	ESSMA Norte	Centro de Salud Mental Comunitaria CSMC Norte

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 2018 (inicio en abril)	Asignación 2019
Bio Bío	Bio Bío	Hospital Nacimiento	PAB-PG	72	96
Bio Bío	Bio Bío	Hospital Nacimiento	PAI-PG	63	84





Se deja presente que se espera el envío de la planilla con asignación/reasignación 2018 a prestadores privados en ambos Convenios, con el fin de conocer todos quienes conforman esta red de tratamiento, en el marco de la red de atención de salud.

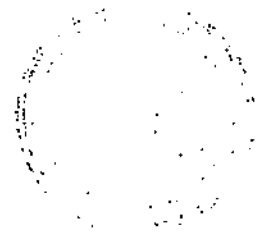
Sin otro particular, saluda atentamente,



Bernardo Martorell Guerra
BERNARDO MARTORELL GUERRA
SUBSECRETARIO 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
- División Atención Primaria – Salud Mental
- Oficina de Partes





OF. ORD. 1150

ANT.: No hay

MAT.: Informe asignaciones 2018 - 2019 prestadores públicos, 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 Programa de Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta General y Específico de Mujeres. Solicita aprobación.

Santiago, 21 DIC 2017


DE : ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SENDA

A : GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINSAL

En el marco de la gestión y desarrollo de los planes de tratamiento del Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol -SENDA-, y el Ministerio de Salud, para la implementación del "Programa de tratamiento y rehabilitación para población adulta general y específico de mujeres", como del Convenio entre SENDA, el Ministerio de Salud, el 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", informo a Ud. que se ha evaluado la asignación de meses de planes de tratamiento a ejecutar por prestadores públicos para el período 2018 - 2019, por lo tanto se adjunta, para su conocimiento y aprobación *planilla asignación anual* con detalle de los centros y meses de planes de tratamiento correspondientes.


Es relevante destacar que estas planillas han sido construidas en consenso con los representantes de vuestra institución que participan de la Mesas Nacionales de Gestión de los Convenios respectivos, donde además se ha tenido en consideración la opinión técnica de todos los representantes regionales de dicho Convenio. (Se adjunta acta).

Sin otro particular, le saluda cordialmente,


GABRIEL
JV/18/RM/MDT/EMP/1pu
18/12/2017
Distribución:
- Jefe de División Programática
- Jefe Área de Tratamiento
- Archivo Of. Partes.

Folio SIDOC: S-9752/17




ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SENDA

ACTA REUNIÓN MESAS TÉCNICAS SENDA-MINSAL / SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI 13 DE DICIEMBRE 2017	
--	--

Participantes:

- Magdalena Donoso Turpaud (Área de Tratamiento, SENDA)
- Elizabeth Menay Pino (Área de Tratamiento, SENDA)
- Javiera Erazo Leiva (Depto. Salud Mental, Subsecretaría Salud Pública, MINSAL)
- Ximena Santander Cortéz (Unidad de Salud Mental, DIGERA, Subsecretaría Redes Asistenciales, MINSAL)
- Milena Pereira Romero (Depto. Modelo, División Atención Primaria, Subsecretaría Redes Asistenciales, MINSAL)
- Cecilia Salinas Hernández (Depto. Justicia Juvenil, SENAME)
- María Elena Núñez Zuñiga (Depto. Reinserción Social en Sistema Cerrado, GENCHI)

Temas tratados

1. Asignación Convenios Centros Públicos años 2018-2019

Se analizan las propuestas de asignación 2018-2019 de ambos Convenios, enviadas por los niveles regionales de SENDA en acuerdo con los Servicios de Salud respectivos y con la opinión técnica de SENAME y GENCHI –cuando corresponde-.

Se acuerda aprobar las siguientes Planillas de Asignación de los convenios SENDA-MINSAL y SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI.

Firmas Participantes

- Javiera Erazo Leiva
- Ximena Santander Cortéz
- Milena Pereira Romero
- Magdalena Donoso
- Elizabeth Menay Pino
- Cecilia Salinas Hernández
- María Elena Núñez Zuñiga

The image shows seven handwritten signatures, each written over a horizontal line. The signatures correspond to the names listed in the adjacent list: Javiera Erazo Leiva, Ximena Santander Cortéz, Milena Pereira Romero, Magdalena Donoso, Elizabeth Menay Pino, Cecilia Salinas Hernández, and María Elena Núñez Zuñiga.

Asignación Centros Públicos Programa Adolescentes Ingresados al Sistema Penal por Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Drogas - Alcohol y Otros Trastornos de Salud Mental

N° Región	Servicio de Salud	Centro Atención	Comuna	Plan	2018		2019		Total presupuesto 2018 - 2019
					Asignación	Presupuesto	Asignación	Presupuesto	
1	Iquique	UHQP Hospital Iquique MLI	Iquique	UHCP ML	72	\$ 61.681.896	72	\$ 61.681.896	\$ 123.363.792
4	Coquimbo	CT Desatrola (l. Municipalidad De Ovalle)	Ovalle	PAI ML	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960
4	Coquimbo	PAI Raúl Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	La Serena	PAI MP	264	\$ 88.788.480	264	\$ 88.788.480	\$ 177.576.960
8	Concepción	Amun. l. Municipalidad De Coronel	Coronel	PAI ML	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960
8	Talcahuano	Centro Ambulatorio Consultorio El Faro (Hospital Las Higueras)	Talcahuano	PAI ML	240	\$ 101.276.640	240	\$ 101.276.640	\$ 202.553.280
8	Talcahuano	Hospital De Urquén	Penco	UHCP ML	72	\$ 61.681.896	72	\$ 61.681.896	\$ 123.363.792
8	Arica	Cosam Cárter (Adolescentes)	Cañita	PAI ML	24	\$ 10.127.664	24	\$ 10.127.664	\$ 20.255.328
8	Arauco	Cosam Curanilahue (Adolescentes)	Curanilahue	PAI ML	48	\$ 20.255.328	48	\$ 20.255.328	\$ 40.510.656
9	Araucanía Sur	UFRO	Temuco	PAI ML	336	\$ 141.787.296	336	\$ 141.787.296	\$ 283.574.592
9	Araucanía Sur	CE Hospital Nueva Imperial	Nueva Imperial	UHCP ML	24	\$ 20.560.632	24	\$ 20.560.632	\$ 41.121.264
12	Magallanes	Programa Cauda	Punta Arenas	PAI ML	276	\$ 116.468.136	276	\$ 116.468.136	\$ 232.936.272
12	Magallanes	Programa Cauda	Punta Arenas	PAI MP	24	\$ 8.071.680	24	\$ 8.071.680	\$ 16.143.360
12	Magallanes	Hospital Punta Arenas	Punta Arenas	UHCP ML	60	\$ 51.401.580	60	\$ 51.401.580	\$ 102.803.160
12	Magallanes	CI Identidad Del Sur	Punta Arenas	RR	24	\$ 18.878.376	24	\$ 18.878.376	\$ 37.756.752
12	Magallanes	Centro Quilicura	Puerto Natales	PAI ML	96	\$ 40.510.656	96	\$ 40.510.656	\$ 81.021.312
13	Norte	CE Hospital Psiquiátrico Horwitz	Independencia	UHCP ML	276	\$ 236.447.268	276	\$ 236.447.268	\$ 472.894.536
13	Occidente	COSAM Lo Prado	Lo Prado	PAI ML	204	\$ 86.085.144	204	\$ 86.085.144	\$ 172.170.288
13	Occidente	COSAM Cerro Navia (PAI MLI)	Cerro Navia	PAI ML	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960
13	Occidente	COSAM Huechuraba (PAI MLI)	Huechuraba	PAI ML	120	\$ 50.638.320	120	\$ 50.638.320	\$ 101.276.640
13	M. Sur Oriente	CE Hospital Sotera Del Rio	Puente Alto	UHCP ML	24	\$ 20.560.632	24	\$ 20.560.632	\$ 41.121.264

13	M. Sur Oriente	Ilustre Municipalidad De La Florida	La Florida	PAI ML	276	\$ 116,468,136	276	\$ 116,468,136	\$ 232,936,272
13	M. Sur Oriente	CAID La Granja	La Granja	PAI ML	216	\$ 91,148,976	216	\$ 91,148,976	\$ 182,297,952
13	M. Sur Oriente	COSAM La Pinarra (PAI ML)	La Pinarra	PAI ML	96	\$ 40,510,656	96	\$ 40,510,656	\$ 81,021,312
13	Oriente	COSAM Rufoz (Infravoz)	Rufoz	PAI ML	252	\$ 106,340,472	252	\$ 106,340,472	\$ 212,680,944
13	Occidente	Centro Rucabue	Mediña	PAI ML	216	\$ 91,148,976	216	\$ 91,148,976	\$ 182,297,952
13	Occidente	Centro Rucabue	Mediña	PR	48	\$ 37,756,752	48	\$ 37,756,752	\$ 75,513,504
13	sur Oriente	Centro De Salud Mental Cefi Puente Alto Adolescentes	Puente Alto	PAI ML	120	\$ 50,638,320	120	\$ 50,638,320	\$ 101,276,640

Asignación Convenio Centros Públicos Población general y Población Específica de Mujeres				PLAN	Asignación 2018		Asignación 2019		Total Presupuesto 2018-2019
N° Región	Región	Servicio de Salud	Centro Ejecutor	PLAN	Asignación 2018	Presupuesto 2018	Asignación 2019	Presupuesto 2019	Total
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique París	M-PAI	120	\$ 47.016.120	120	\$ 47.016.120	\$ 94.032.240
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	M-PAI	120	\$ 47.016.120	120	\$ 47.016.120	\$ 94.032.240
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	M-PAI	48	\$ 18.806.448	48	\$ 18.806.448	\$ 37.612.896
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique París	PG-PA8	120	\$ 12.014.880	120	\$ 12.014.880	\$ 24.029.760
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	PG-PA8	240	\$ 24.029.760	240	\$ 24.029.760	\$ 48.059.520
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	PG-PA8	84	\$ 8.410.416	84	\$ 8.410.416	\$ 16.820.832
1	LIQUIQUE	SS Iquique	Consultorio Pica	PG-PA8	240	\$ 24.029.760	240	\$ 24.029.760	\$ 48.059.520
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique París	RG-PAI	120	\$ 34.767.120	120	\$ 34.767.120	\$ 69.534.240
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	RG-PAI	120	\$ 34.767.120	120	\$ 34.767.120	\$ 69.534.240
1	LIQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	RG-PAI	72	\$ 20.860.272	72	\$ 20.860.272	\$ 41.720.544
1	LIQUIQUE	SS Iquique	Hospital de Día Iquique	PG-PAI	384	\$ 111.254.784	384	\$ 111.254.784	\$ 222.509.568
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	PG-PA8	60	\$ 6.007.440	60	\$ 6.007.440	\$ 12.014.880
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	PG-PAI	168	\$ 48.673.968	168	\$ 48.673.968	\$ 97.347.936
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	COSAM Central	RG-PAI	144	\$ 41.720.544	144	\$ 41.720.544	\$ 83.441.088
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	COSAM Sur	RG-PAI	192	\$ 55.627.392	192	\$ 55.627.392	\$ 111.254.784
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	Hospital de Melillones	PG-PAI	180	\$ 32.150.880	180	\$ 32.150.880	\$ 104.301.360
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	Hospital Marcos Matacotta	PG-PAI	300	\$ 86.917.800	300	\$ 86.917.800	\$ 173.835.600

2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	Hospital Tal Tal	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240
3	ATACAMA	SS Atacama	CESFAM Estación	PG-PAB	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
3	ATACAMA	SS Atacama	CESFAM Freixas	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
3	ATACAMA	SS Atacama	CESFAM Pedro León Gallo	PG-PAB	252	\$	25.231.248	252	\$	25.231.248	\$	50.462.496
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez (La Serena)	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	CESFAM Jorge J. Bonic	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	CESFAM Monte Parra	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	CESFAM Santa Catalina	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	CESFAM Tierras Blancas (Lauca)	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	Centro las Compañías Atibampán Salir Elan	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
5	VAIPARISO	SS Valparaíso	Centro de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria	MM-PAI	132	\$	51.717.732	132	\$	51.717.732	\$	103.435.464
5	VAIPARISO	SS Viña Quilicura	Ctra. Petaharua	M-PR	168	\$	112.694.568	168	\$	112.694.568	\$	225.389.136
5	VAIPARISO	SS Viña Quilicura	CES Silva Henríquez - El Molino	PG-PAB	432	\$	43.253.568	432	\$	43.253.568	\$	86.507.136
5	VAIPARISO	SS Aconcagua	CESFAM Eduardo Raggio Lamata	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
5	VAIPARISO	SS Valparaíso San Antonio	CESFAM El Quirco	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
5	VAIPARISO	SS Aconcagua	Casam San Felipe (ex. Pucendo)	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
5	VAIPARISO	SS Viña Quilicura	Hospital Adreana Coulibo de Quintero	PG-PAB	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
5	VAIPARISO	SS Valparaíso San Antonio	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
5	VAIPARISO	SS Valparaíso San Antonio	Hospital San José de Carabanza	PG-PAB	216	\$	21.626.784	216	\$	21.626.784	\$	43.253.568
5	VAIPARISO	SS Viña Quilicura	COSAM Con Con	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

5	VALPARAISO	SS Villa Orlinda	CTA Villa Alemana (CTA Pabellones)	PG-PAI	252	\$	73.010.952	252	\$	73.010.952	\$	146.021.904
5	VALPARAISO	SS Valparaiso San Antonio	Hospital Cardulo Vicuna de San Antonio	PG-PAI	84	\$	24.336.984	84	\$	24.336.984	\$	48.673.968
5	VALPARAISO	SS Valparaiso San Antonio	Hospital San Jose de Carabanza	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
5	VALPARAISO	SS Valparaiso	Hospital Salvador	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
5	VALPARAISO	SS Viza Quilera	PAI Comunitario Provincia de Pehuen Hospital San Agustín de la Lega	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	M-PAI	84	\$	32.911.284	84	\$	32.911.284	\$	65.822.568
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital de Rengo	M-PAI	72	\$	28.209.572	72	\$	28.209.572	\$	56.419.044
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital San Vicente (CTA Nuestra Casa)	M-PAI	108	\$	42.314.508	108	\$	42.314.508	\$	84.629.016
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de Tratamiento Adicciones Armering, Hospital de San Fernando	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de tratamiento adicciones Fénix, Hospital San Fernando (USMI)	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro Tratamiento Adicciones Unidos, Hospital Santa Cruz	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital de Rengo	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital Graneros	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital de Pichilemu	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital Rancagua 2 (Centro Elia)	PG-PAB	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital San Vicente (CTA Nuestra Casa)	PG-PAB	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832

6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de Tratamiento Adicciones Amanecer, Hospital de San Fernando	PG-PAI	158	\$	48.673.968	158	\$	48.673.968	\$	97.347.936
5	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.637.392
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de tratamiento adicciones Félic, Hospital San Fernando (USM)	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro Tratamiento Adicciones Unidad, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital de Rengo	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital Graneros	PG-PAI	156	\$	45.197.286	156	\$	45.197.286	\$	90.394.572
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital de Pichilemu	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital Bancagua (Centro Matas)	PG-PAI	300	\$	86.917.800	300	\$	86.917.800	\$	173.835.600
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital Bancagua 2 (Centro Emilia)	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital San Vicente (CTA Nuestra Casa)	PG-PAI	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
7	MAULE	SS Maule	Programa Residencial Hospital de Curico	PG-PAI	180	\$	100.901.340	180	\$	100.901.340	\$	201.802.680
7	MAULE	SS Maule	COSAM Talca	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
7	MAULE	SS Maule	Hospital Cauquenes	PG-PAI	72	\$	20.860.272	72	\$	20.860.272	\$	41.720.544
7	MAULE	SS Maule	Hospital Constitución	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Curico	PG-PAI	420	\$	121.684.920	420	\$	121.684.920	\$	243.359.840
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Linares PAI	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Parral	PG-PAI	72	\$	20.860.272	72	\$	20.860.272	\$	41.720.544
7	MAULE	SS Maule	Hospital Regional de Talca	PG-PAI	396	\$	114.731.496	396	\$	114.731.496	\$	229.462.992
7	MAULE	SS Maule	Hospital San Javier	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240

7	MAULE	SS Maule	CESFAM Armando Williams	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Astibureaga	PG-PAB	252	\$	25.231.248	252	\$	25.231.248	\$	50.462.496
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Carlos Diaz Guírd	PG-PAB	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Carlos Trupp	PG-PAB	384	\$	38.447.516	384	\$	38.447.516	\$	76.895.032
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Cerro Alto	PG-PAB	132	\$	13.216.368	132	\$	13.216.368	\$	26.432.736
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Colón	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Curanipe	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
7	MAULE	SS Maule	CESFAM La Florida, Talca	PG-PAB	132	\$	13.216.368	132	\$	13.216.368	\$	26.432.736
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Miguel Angel Arenas (Los Aconces)	PG-PAB	264	\$	26.432.736	264	\$	26.432.736	\$	52.865.472
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Parícuti	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Peñasco	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Romeral	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Sagrada Familia	PG-PAB	132	\$	13.216.368	132	\$	13.216.368	\$	26.432.736
7	MAULE	SS Maule	CESFAM San Clemente	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
7	MAULE	SS Maule	CESFAM San Luan de Otus	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Sarmento	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Vña Alegre	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
7	MAULE	SS Maule	Departamento de Salud de Mañina	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Huahue	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Cufel	M-PAL	72	\$	28.209.672	72	\$	28.209.672	\$	56.419.344

8	BID BIO	SS Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	M-PAL	120	\$	47.016.120	110	\$	47.016.120	\$	94.032.240
8	BID BIO	SS Bio Bio	Hospital Santa Barbara	M-PAL	24	\$	9.403.224	24	\$	9.403.224	\$	18.806.448
8	BID BIO	SS Concepción	COSAM Lota	M-PAL	72	\$	28.209.672	72	\$	28.209.672	\$	56.419.344
8	BIO BIO	SS Talcahuano	COSAM Hualpén	M-PAL	48	\$	18.806.448	48	\$	18.806.448	\$	37.612.896
8	BID BIO	SS Talcahuano	Hospital de Tomé, Centro Superior	M-PAL	60	\$	23.508.060	60	\$	23.508.060	\$	47.016.120
8	BID BIO	SS Aruco	COSAM Aruco	PG-PAB	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832
8	BID BIO	SS Aruco	COSAM Cañete PG	PG-PAB	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
8	BID BIO	SS Aruco	COSAM Curanilahue	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
8	BID BIO	SS Aruco	COSAM LEBU	PG-PAB	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832
8	BID BIO	SS Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	PG-PAB	110	\$	12.014.880	110	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BID BIO	SS Bio Bio	Hospital de la Familia y la Comunidad de Mulhén	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
8	BID BIO	SS Bio Bio	Hospital Santa Barbara	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
8	BID BIO	SS Concepción	CESFAM Becca Sur	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
8	BID BIO	SS Concepción	CESFAM Chiguayante	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
8	BID BIO	SS Concepción	CESFAM Juan Soto Fernández	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BID BIO	SS Concepción	CESFAM Lagunillas	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BID BIO	SS Concepción	Cesfam Leonera	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
8	BID BIO	SS Concepción	CESFAM Tumul	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
8	BID BIO	SS Concepción	COSAM Concepción	PG-PAB	228	\$	22.828.272	228	\$	22.828.272	\$	45.656.544

8	BIO BIO	SS Concepción	COSAM Lota	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BIO BIO	SS Concepción	Hospital Clínica Avella (Sanja Juna)	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BIO BIO	SS Ñuble	CADEM de Chillan	PG-PAB	348	\$	34.843.152	348	\$	34.843.152	\$	69.686.304
8	BIO BIO	SS Ñuble	Hospital Comunitario de Salud Familiar Coelernu	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BIO BIO	SS Talcahuano	CISFAMI Los Carnos	PG-PAB	216	\$	21.626.794	216	\$	21.626.794	\$	43.253.588
8	BIO BIO	SS Talcahuano	CESFAMI Parco (Centro Nahuen)	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BIO BIO	SS Talcahuano	Hospital de Turis, Centro Superior	PG-PAB	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM Arauco	PG-PAL	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM Cabre Pe	PG-PAL	132	\$	38.243.892	132	\$	38.243.892	\$	76.487.684
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM Curanibhue	PG-PAL	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM LERU	PG-PAL	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BIO BIO	SS BIO BIO	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	PG-PAL	300	\$	86.917.800	300	\$	86.917.800	\$	173.835.600
8	BIO BIO	SS BIO BIO	Hospital de la Familia y la Comunidad de Múchica	PG-PAL	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BIO BIO	SS BIO BIO	Hospital Santa Johana	PG-PAL	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BIO BIO	SS Concepción	Centro Arun Coronel (población general)	PG-PAL	504	\$	146.021.904	504	\$	146.021.904	\$	292.043.808
8	BIO BIO	SS Concepción	COSAM Concepción	PG-PAL	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BIO BIO	SS Concepción	COSAM Lota	PG-PAL	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BIO BIO	SS Ñuble	CADEM de Chillan	PG-PAL	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BIO BIO	SS Talcahuano	Casa Clíca Hospital Higuera	PG-PAL	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480

8	BID BID	SS Talcahuano	CEFSAM Penco (Centro Nehuen)	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
8	BID BID	SS Talcahuano	COSAM Huepén	PG-PAI	192	\$	55.527.392	192	\$	55.527.392	\$	111.254.784
8	BID BID	SS Talcahuano	Hospital de Torres, Centro Superior	PG-PAI	84	\$	24.366.984	84	\$	24.366.984	\$	48.573.968
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CT Pucón	M-PAI	120	\$	47.016.120	120	\$	47.016.120	\$	94.032.240
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	M-PAI	96	\$	37.512.896	96	\$	37.512.896	\$	75.225.792
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Norte	CEFSAM Los Sauces	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Norte	CEFSAM Renaco	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Norte	CEFSAM Victoria	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Norte	Hospital Colipulli	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Norte	Hospital Puyén	PG-PAB	168	\$	16.820.832	168	\$	16.820.832	\$	33.641.664
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CT Pucón	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	Hospital Maquehue	PG-PAB	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Norte	Hospital Angol	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAI	60	\$	17.389.560	60	\$	17.389.560	\$	34.757.120
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAI	132	\$	38.243.832	132	\$	38.243.832	\$	76.487.664
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	COSAM Padre Las Casas	PG-PAI	84	\$	24.366.984	84	\$	24.366.984	\$	48.673.968
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	PG-PAI	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
9	ABAUUCANIA	SS Aricañia Sur	CT Pucón	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088

10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	MP-PAI	144	\$	56.419.344	144	\$	56.419.344	\$	112.838.688
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Purrangué	PG-PAB	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Rio Negro	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	CESFAM Puerto Varas	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
10	LOS LAGOS	SS Osorno	Hospital Puerto Octay	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
10	LOS LAGOS	SS Chiloé	Hospital Queilén	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Purrangué	PG-PAI	48	\$	13.906.848	48	\$	13.906.848	\$	27.813.696
10	LOS LAGOS	SS Osorno	COSAM Osorno Oriente	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
10	LOS LAGOS	SS Osorno	COSAM Osorno Bahúe	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PAI	360	\$	104.301.360	360	\$	104.301.360	\$	208.602.720
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	COSAM Puerto Montt	PG-PAI	276	\$	79.964.376	276	\$	79.964.376	\$	159.928.752
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	COSAM Reloncavi	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital Cebuco	PG-PAI	228	\$	66.057.528	228	\$	66.057.528	\$	132.115.056
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital de Frutillar	PG-PAI	96	\$	22.813.696	96	\$	22.813.696	\$	45.627.392
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital Puerto Montt	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PR	96	\$	53.814.048	96	\$	53.814.048	\$	107.628.096
11	AVSEN	SS Ayzen	Consultorio Alejandro Gutiérrez	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
11	AVSEN	SS Ayzen	Hospital Puerto Ayzen	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
11	AVSEN	SS Ayzen	COSAM Coyhaique	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

11	AYSEN	SS Aysen	Dirección de Salud Rural Pesta La Junta	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	135.068.480
11	AYSEN	SS Aysen	Dirección de Salud Rural Pesta Maritimas	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital de Chile Chico	PG-PAI	180	\$	57.150.680	180	\$	57.150.680	\$	104.301.360
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital de Puerto Torres	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital Lord Cochran	PG-PAI	252	\$	73.010.952	252	\$	73.010.952	\$	146.021.904
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital Puerto Aysen	PG-PAI	120	\$	34.767.220	120	\$	34.767.220	\$	69.534.240
11	AYSEN	SS Aysen	Programa Residencial Hospital regional Ophthalque	PG-PAI	36	\$	20.180.268	36	\$	20.180.268	\$	40.360.536
12	MAGALLANES	SS Magallanes	Complejo Miraflores	M-PAI	108	\$	42.314.508	108	\$	42.314.508	\$	84.629.016
12	MAGALLANES	SS Magallanes	CESFAM Tomás Fenton	PG-PAI	300	\$	30.037.200	300	\$	30.037.200	\$	60.074.400
12	MAGALLANES	SS Magallanes	Complejo Miraflores	PG-PAI	324	\$	93.871.224	324	\$	93.871.224	\$	187.742.448
12	MAGALLANES	SS Magallanes	Hospital Nariáez	PG-PAI	192	\$	55.627.392	192	\$	55.627.392	\$	111.254.784
12	MAGALLANES	SS Magallanes	Residencial Magallanes	PG-PAI	144	\$	80.721.072	144	\$	80.721.072	\$	161.442.144
13	RM	SS Metropolitano Central	Hospital El Carmen	M-PAI	132	\$	51.717.732	132	\$	51.717.732	\$	103.435.464
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Quilicura	M-PAI	108	\$	42.314.508	108	\$	42.314.508	\$	84.629.016
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Lo Prado	M-PAI	144	\$	56.419.344	144	\$	56.419.344	\$	112.838.688
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Maipullí	M-PAI	144	\$	56.419.344	144	\$	56.419.344	\$	112.838.688
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Beuca	M-PAI	108	\$	42.314.508	108	\$	42.314.508	\$	84.629.016
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Talagante	M-PAI	168	\$	65.822.568	168	\$	65.822.568	\$	131.645.136
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Petalolen	M-PAI	240	\$	94.032.240	240	\$	94.032.240	\$	188.064.480
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	M-PAI	180	\$	70.524.180	180	\$	70.524.180	\$	141.048.360

13	RM	SS Metropolitano Sur	Hospital El Pino	M-PAL	158	\$	65,822,568	158	\$	65,822,568	\$	131,645,136
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro Servicio de Salud-CSS Provincia Cordillera	M-PAI	192	\$	75,235,792	192	\$	75,235,792	\$	150,451,584
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Florida	M-PAI	144	\$	56,419,344	144	\$	56,419,344	\$	112,838,688
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Programa Mujeres La Florida	M-PAI	300	\$	117,540,300	300	\$	117,540,300	\$	235,080,600
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Comunidad de Mujeres Antunaken (ex Audán)	M-PR	132	\$	88,545,732	132	\$	88,545,732	\$	177,091,464
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	M-PR	144	\$	96,595,344	144	\$	96,595,344	\$	193,190,688
13	RM	SS Metropolitano Central	CESFAM N°1	PG-PAB	300	\$	30,037,200	300	\$	30,037,200	\$	60,074,400
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Centbras	PG-PAB	204	\$	20,425,296	204	\$	20,425,296	\$	40,850,592
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Emadón Central	PG-PAB	264	\$	26,432,736	264	\$	26,432,736	\$	52,865,472
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Maipo	PG-PAB	216	\$	21,626,784	216	\$	21,626,784	\$	43,253,568
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Dr. Salvador Allende (Huetchubal)	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Juan Antonio Ríos	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Bruza	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Colina	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Esmeralda	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Irene Frei	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM J. Peñaforte	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Juanita Aguirre	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Lucas Sierra	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Quinta Gola	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688

13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Salvador Allende	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Symon Ojeda	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CESFAM Bauro	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CESFAM el Monte	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CESFAM Iba de Maipo	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CESFAM Juan Pablo II, Padre Hurtado	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CESFAM María Pinto	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Cerro Navia	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Lo Prado	PG-PAB	540	\$	54.056.960	540	\$	54.056.960	\$	108.113.920
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Melipilla	PG-PAB	372	\$	37.246.128	372	\$	37.246.128	\$	74.492.256
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Peñalón	PG-PAB	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Renca	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital Curaravi	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitano Oriente	CESFAM La Reina	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Vitacura	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Oriente	Hospital Hanga Roa	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Bajos de San Agustín (C. De Tango)	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Carol Urrutia	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Juan Pablo II, San Bernardo	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Padre Pierre Dubois (ex CESFAM La Peña)	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616

13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Palme	PG-PAB	168	\$	16.820.832	168	\$	16.820.832	\$	33.641.664
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Pueblo Lo Espejo	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Recreo	PG-PAB	216	\$	21.626.784	216	\$	21.626.784	\$	43.253.568
13	RM	SS Metropolitano Sur	Consultorio Eduardo Frei	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitano Sur	Consultorio Héctor García	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitano Sur	Consultorio Raúl Brander	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	Consultorio Santa Laura	PG-PAB	132	\$	13.216.368	132	\$	13.216.368	\$	26.432.736
13	RM	SS Metropolitano Sur	Centro de Salud Mental CESF Puente Alto	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Bellavista	PG-PAB	204	\$	20.425.296	204	\$	20.425.296	\$	40.850.592
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Cardenal R. Silva H. (Puente Alto)	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Karol Wojtyla	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM La Grapja	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Los Cuilayes	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Pablo de Necha	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Padre Manuel Villaseca	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM San Gerónimo	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Santiago Nueva Extremadura	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CESFAM Villa O'Higgins	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitano Sur	Correjo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	PG-PAB	132	\$	13.216.368	132	\$	13.216.368	\$	26.432.736
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM La Bandera	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760

13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Florida	PG-PAB	120	\$	12,014,880	120	\$	12,014,880	\$	24,029,760
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Granja	PG-PAB	120	\$	12,014,880	120	\$	12,014,880	\$	24,029,760
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Pintana	PG-PAB	216	\$	21,626,784	216	\$	21,626,784	\$	43,253,568
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Pirque	PG-PAB	72	\$	7,208,928	72	\$	7,208,928	\$	14,417,856
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Rinconada (ex COSAM San Ramón)	PG-PAB	180	\$	18,022,320	180	\$	18,022,320	\$	36,044,640
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Palme	PG-PAL	72	\$	20,850,272	72	\$	20,850,272	\$	41,720,544
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM N°1	PG-PAL	192	\$	55,627,392	192	\$	55,627,392	\$	111,254,784
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Cerrillos	PG-PAL	108	\$	31,290,408	108	\$	31,290,408	\$	62,580,816
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Estación Central	PG-PAL	300	\$	85,917,800	300	\$	85,917,800	\$	171,835,600
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Malpú	PG-PAL	264	\$	76,487,664	264	\$	76,487,664	\$	152,975,328
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Santiago	PG-PAL	168	\$	48,673,968	168	\$	48,673,968	\$	97,347,936
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Calina	PG-PAL	240	\$	69,534,240	240	\$	69,534,240	\$	139,068,480
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Conchalí	PG-PAL	288	\$	83,441,088	288	\$	83,441,088	\$	166,882,176
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Huechurba	PG-PAL	180	\$	52,150,680	180	\$	52,150,680	\$	104,301,360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Independencia	PG-PAL	180	\$	52,150,680	180	\$	52,150,680	\$	104,301,360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Lampa	PG-PAL	180	\$	52,150,680	180	\$	52,150,680	\$	104,301,360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Quilicura	PG-PAL	264	\$	76,487,664	264	\$	76,487,664	\$	152,975,328
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Recoleta	PG-PAL	180	\$	52,150,680	180	\$	52,150,680	\$	104,301,360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Til Til	PG-PAL	96	\$	27,813,696	96	\$	27,813,696	\$	55,627,392
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Juan Pablo II, Padre Hurtado	PG-PAL	180	\$	52,150,680	180	\$	52,150,680	\$	104,301,360

13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Cerro Navia	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Lo Prado	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Melipilla	PG-PAI	444	\$	128.698.344	444	\$	128.698.344	\$	257.396.688
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAI	324	\$	99.971.224	324	\$	99.971.224	\$	199.942.448
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Petalillo	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAI	204	\$	59.104.104	204	\$	59.104.104	\$	118.208.208
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Renca	PG-PAI	240	\$	69.594.240	240	\$	69.594.240	\$	139.188.480
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Tuzigante	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital Curamal	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital de Melipilla	PG-PAI	132	\$	38.243.832	132	\$	38.243.832	\$	76.487.664
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Hospital Felix Buitras	PG-PAI	240	\$	69.594.240	240	\$	69.594.240	\$	139.188.480
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM La Reina	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM La Barañeda	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Macul	PG-PAI	384	\$	111.254.784	384	\$	111.254.784	\$	222.509.568
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Nublea (coordinación general)	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Peñalolen	PG-PAI	348	\$	100.824.648	348	\$	100.824.648	\$	201.649.296
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Peñalolen + San Luis	PG-PAI	288	\$	83.441.088	288	\$	83.441.088	\$	166.882.176
13	RM	SS Metropolitano Oriente	Hospital Hanga Roa	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Oriente	Hospital Salvador Unidad de Farmacodpendencia	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

13	RM	SS Metropolitano Oriente	PROYCSAM	PG-PAI	192	\$	55.627.392	192	\$	55.627.392	\$	111.254.784
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM El Bosque	PG-PAI	336	\$	97.347.935	336	\$	97.347.936	\$	194.695.872
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM Lo Espejo	PG-PAI	168	\$	48.673.958	168	\$	48.673.958	\$	97.347.936
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM Pedro Aguirre Cerda	PG-PAI	264	\$	76.487.664	264	\$	76.487.664	\$	152.975.328
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM San Bernardo	PG-PAI	480	\$	139.068.480	480	\$	139.068.480	\$	278.136.960
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM San Joaquín	PG-PAI	300	\$	86.917.800	300	\$	86.917.800	\$	173.835.600
13	RM	SS Metropolitano Sur	Hospital El Pino	PG-PAI	168	\$	48.673.958	168	\$	48.673.958	\$	97.347.936
13	RM	SS Metropolitano Sur	Hospital San Luis	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Sur	Unidad de Dependencias CAHL	PG-PAI	468	\$	135.591.768	468	\$	135.591.768	\$	271.183.536
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro Alhino (La Florida)	PG-PAI	84	\$	24.336.984	84	\$	24.336.984	\$	48.673.958
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro de Salud Mental CEF Puente Alto	PG-PAI	264	\$	76.487.664	264	\$	76.487.664	\$	152.975.328
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro de Salud Mental CEF Puente Alto II	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	PG-PAI	72	\$	20.860.272	72	\$	20.860.272	\$	41.720.544
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Bandera	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Florida	PG-PAI	288	\$	83.441.088	288	\$	83.441.088	\$	166.882.176
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Granja	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Pintana	PG-PAI	228	\$	66.057.528	228	\$	66.057.528	\$	132.115.056
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Pique	PG-PAI	168	\$	48.673.958	168	\$	48.673.958	\$	97.347.936
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Rincón de (ex COSAM San Ramón)	PG-PAI	264	\$	76.487.664	264	\$	76.487.664	\$	152.975.328
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Hospital Padre Hurtado	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

13	RM	SS Metropolitan Occidente	CT Nehuen (Frendel) (Medicina)	PG-PR	276	\$	154,715,388	276	\$	154,715,388	\$	309,430,776
13	RM	SS Metropolitan Sur Oriente	Complejo Hospitalario San José de Malipo (Hospital San José de Malipo)	PG-PR	240	\$	134,535,120	240	\$	134,535,120	\$	269,070,240
14	VALDIVIA	SS Valdivia	CESPAM Panguipulli	PG-PAB	144	\$	14,417,556	144	\$	14,417,556	\$	28,835,112
14	VALDIVIA	SS Valdivia	CESPAM Rio Bueno	PG-PAB	84	\$	8,410,216	84	\$	8,410,216	\$	16,820,432
14	VALDIVIA	SS Valdivia	COSAM Las Animas (COSAM Las Animas-Cesamco)	PG-PAI	168	\$	48,673,968	168	\$	48,673,968	\$	97,347,936
14	VALDIVIA	SS Valdivia	COSAM Schneider (Cesamco)	PG-PAI	180	\$	52,150,680	180	\$	52,150,680	\$	104,301,360
14	VALDIVIA	SS Valdivia	Hospital de Día VALDIVIA	PG-PAI	192	\$	55,627,392	192	\$	55,627,392	\$	111,254,784
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Norte	M-PAI	72	\$	28,209,672	72	\$	28,209,672	\$	56,419,344
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Sur	M-PAI	84	\$	32,911,284	84	\$	32,911,284	\$	65,822,568
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Norte	PG-PAB	60	\$	6,007,440	60	\$	6,007,440	\$	12,014,880
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Sur	PG-PAB	60	\$	6,007,440	60	\$	6,007,440	\$	12,014,880
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Norte	PG-PAI	240	\$	69,534,240	240	\$	69,534,240	\$	139,068,480
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Sur	PG-PAI	132	\$	38,243,832	132	\$	38,243,832	\$	76,487,664
15	ARICA	SS Arica	HOSPITAL DE DIA DE ARICA	PG-PAI	24	\$	6,953,424	24	\$	6,953,424	\$	13,906,848

