



Aprueba Convenio de prestación de servicios celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Magallanes**, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2018 y 2019.

RESOLUCIÓN N° 19

SANTIAGO, 15 DE FEBRERO DE 2018

CONTRALORIA GENERAL OFICINA GENERAL DE PARTES
23 FEB 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; en la **Resolución Exenta N° 661**, de 9 de junio de 2017, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, que Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera entre el SENDA y el Ministerio de Salud, para la implementación de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol; en el **Oficio ORD. N° 1150**, de fecha 21 de diciembre de 2017, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el **Oficio Ord. C21 N° 311**, de fecha 26 de enero de 2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

UNIDAD JURIDICA II CRM
JEFE
26 FEB 2018

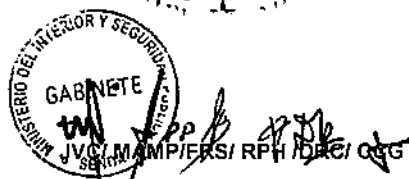
TOMADO RAZÓN
POR ORDEN DEL CONTRALOR
GENERAL DE LA REPUBLICA

9 MAR 18

CONTRALORA REGIONAL
II CONTRALORIA REGIONAL
METROPOLITANA DE SANTIAGO

CONSIDERANDO:

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



Distribución:

- 1.- Jefa División Programática
 - 2.- Jefe División de Administración y Finanzas SENDA
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuestos y Unidad de Gestión de Planes de Tratamiento)
 - 4.- Área Tratamiento SENDA
 - 5.- Dirección Regional SENDA, Región de Magallanes
 - 6.- División Jurídica SENDA
 - 7.- Servicio de Salud Magallanes (Dirección: Lautaro Navarro N°820, comuna de Punta Arenas)
 - 8.- Unidad de Gestión Documental
- S-1361/18

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

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, en ese contexto, con fecha 31 de marzo de 2017, SENDA y el Ministerio de Salud, suscribieron un Convenio de colaboración técnica y financiera, mediante el cual acordaron implementar un "Programa de Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol", el que fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 661, de fecha 9 de junio de 2017, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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

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

6.- Que, para la implementación de este Programa, se requiere la participación de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, constituida, como dispone el artículo 17 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

7.- Que, de acuerdo a lo establecido en la letra c), del numeral I, de la cláusula tercera del Convenio de Colaboración técnica y Financiera celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Ministerio de Salud; aprobado mediante Resolución Exenta N° 661, de fecha 9 de junio de 2017, del SENDA, las partes evaluaron técnicamente el cumplimiento y la ejecución anual del programa, definiendo aquellos establecimientos públicos que iniciarán o continuarán ejecutando las prestaciones contratadas por SENDA durante los años 2018 y 2019, entre los cuales se encuentra el **Servicio de Salud Magallanes**. Dicha definición consta en la propuesta del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, contenida en el **Oficio ORD. N° 1150, de 21 de diciembre de 2017, del SENDA**; y en el **Oficio Ord. C21 N° 311, de fecha 26 de enero de 2018**, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

8.- Que, en virtud de lo anterior y en el marco fijado por la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Magallanes**, con fecha **2 de enero de 2018**, celebraron un Convenio de prestación de servicios, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2018 y 2019.

9.- 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.

10.- 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 2 de enero de 2018, entre, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Servicio de Salud Magallanes**, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas y alcohol, para los años 2018 y 2019.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para este Servicio el Convenio de prestación de servicios que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la suma de \$ 605.142.792-, de los cuales, \$302.571.396.- 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 MAGALLANES, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2018 Y 2019.

En Santiago de Chile, a 2 de enero de 2018 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 Magallanes, RUT N° 61.607.900-K, en adelante, "El Servicio de Salud", representado por su Directora, Pamela Franzi Pirozzi, ambos domiciliados en calle Lautaro Navarro N° 820, comuna de Punta Arenas, 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: Con fecha 31 de marzo de 2017 el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera”, destinado a implementar un “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adulta con consumo problemático de drogas y alcohol”.

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

Dicho convenio es vinculante para las partes en el cumplimiento de las obligaciones y ejecución de los servicios.

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

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

a) Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través

de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

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

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud, definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa. Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento.

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

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

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)
- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de Salud Mental ¹

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 instrumento 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 adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera suscrito por SENDA y el Ministerio de Salud, con fecha 31 de marzo de 2017 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 661, de 9 de junio de 2017, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a saber:

¹ Se define como la actividad conjunta y de colaboración permanente entre el equipo de especialidad en salud mental y el equipo de salud general del nivel primario, que tiene como propósito potenciar la capacidad resolutoria del nivel primario, mejorar la referencia y contra referencia de personas, entre ambos niveles de atención, garantizar la continuidad de cuidados de la población usuaria con problemas de salud mental o trastornos mentales. Orientaciones Técnicas de Consultoría de Salud Mental. MINSAL 2016.

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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

deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

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

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

integración social y la continuidad de la atención y cuidados en salud de las personas usuarias de los programas de tratamiento.

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 las personas usuarias 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 situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, de género, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas - alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar, por tanto, las variables anteriores.

Asimismo, la intervención requiere de la coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente ni parcele la intervención, sino que permita la integración de los aspectos 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 de esta población.

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

Para mantener la sistematización del trabajo en equipo, se requiere contar con instancias técnicas de participación (reuniones de equipo, análisis de caso etc.), en

sus distintas áreas (técnica, administrativa y directiva) favoreciendo la planificación y la evaluación permanente de la labor realizada.

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

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud Magallanes se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 2 enero de 2018 al 31 diciembre de 2019, a través de los establecimientos de salud indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

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 Magallanes proporcionará a los beneficiarios de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

Con todo, en el caso de existir complicaciones médicas, psiquiátricas o de cualquier otra índole o bien se requiera la realización de prestaciones no cubiertas por este convenio, la persona en tratamiento deberá ser derivada mediante interconsulta a un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, debiendo constar copia de dicho documento en la respectiva ficha clínica o, en su defecto, ser trasladada a un centro asistencial privado, siempre y cuando la persona o su familia

opte por esta alternativa debiendo firmar un documento que explicita esta opción. Para todos los efectos, SENDA no cubrirá ni financiará atenciones o prestaciones que no estén expresamente señaladas en este convenio.

SÉPTIMO: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 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 2 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: Considerando lo anterior, el Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia el 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
PG PAB	300	300	600
PG PAI	516	516	1032
PG PR	144	144	288
M PAI	108	108	216

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

Precios					
Tipo de Plan	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres
Valor en pesos chilenos	\$ 100.124	\$ 289.726	\$ 560.563	\$ 391.801	\$ 670.801

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 a privados que mantengan convenias 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 \$605.142.792.-, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)									
Periodo	Región	Prestador	Centro	Meses de Planes					TOTAL Presupuesto Anual \$
				PG-PAB	PG-PAI	PG-PR	M-PAI	M-PR	
2018	Magallanes	SS Magallanes	CESFAM Tomás Fenton	300	-	-	-	-	\$ 30.037.200
			Complejo Miraflores	-	324	-	108	-	\$ 136.185.732
			Hospital Natales	-	192	-	-	-	\$ 55.627.392
			Residencial Magallanes	-	-	144	-	-	\$ 80.721.072
2019	Magallanes	SS Magallanes	CESFAM Tomás Fenton	300	-	-	-	-	\$ 30.037.200
			Complejo Miraflores	-	324	-	108	-	\$ 136.185.732
			Hospital Natales	-	192	-	-	-	\$ 55.627.392
			Residencial Magallanes	-	-	144	-	-	\$ 80.721.072
TOTAL 2018			300	516	144	108	-	\$ 302.571.396	
TOTAL 2019			300	516	144	108	-	\$ 302.571.396	
TOTAL CONVENIO			600	1.032	288	216	-	\$ 605.142.792	

Se deja constancia que, tratándose del sistema público de salud, los dispositivos, prestadores o establecimientos ejecutores no son partes integrantes del presente convenio de prestación de servicios y que su participación en la ejecución de los

servicios corresponde al funcionamiento ordinario de la Red Asistencial coordinada por el Servicio de Salud, sin que esto represente agencia oficiosa, mandato u otra figura de gestión por cuenta ajena respecto de alguna de las obligaciones de las partes descritas en las cláusulas quinta y sexta del presente convenio .

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 fijada 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 de 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.

Con todo, 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

Nacional o Regional, según corresponda, 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 Sistema de gestión de Tratamiento SISTRAT, 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 periodo de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

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

ocurridos, el o los establecimientos involucrados y los fundamentos que justifiquen el incumplimiento.

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

DÉCIMO PRIMERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

Se entenderá por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera y sus documentos anexos.

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

- I. El/la Director/a Regional de SENDA respectivo enviará un oficio con un informe detallado al Director/a del Servicio de Salud, indicando los hechos ocurridos, el o los establecimientos de salud 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) Por 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 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, 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 SENDA de ello, quien estará facultado, de acuerdo a lo establecido en cláusula décimo sexta, a iniciar un proceso de término total o parcial del convenio.

Las partes dejan constancia 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 la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentare 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 QUINTO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.

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

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- d) Si a uno o más establecimientos de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Si el Servicio de Salud queda sin establecimientos de salud 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 décima primera o décima 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 las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente contrato. Se entiende por término parcial cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente contrato.

Una vez tramitada la resolución que disponga un término parcial o total, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se ajustará la asignación de los establecimientos de salud 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.

DECIMO SEXTO: PROCEDIMIENTO DE TÉRMINO ANTICIPADO:

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

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

- II. El Servicio de Salud dispondrá de quince días hábiles contados desde que se le haya notificado el referido oficio, para efectuar sus descargos ante el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y

Alcohol, acompañando todos los antecedentes y pruebas que acrediten la existencia de un caso fortuito o fuerza mayor o que demuestren fehacientemente que no ha tenido responsabilidad en los hechos que originen el término o que desvirtúen los antecedentes analizados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogidos, dictando el correspondiente acto administrativo.

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 SÉPTIMO: 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, según lo establecido para estos efectos en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera,

individualizado en la cláusula segunda, o el que se encuentre vigente a la época de la supervisión. 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 OCTAVO: SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, realizarán una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud respectivos, realizarán asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

DÉCIMO NOVENO: 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 deberán ser 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, Ficha de Seguimiento, Ficha TOP y Ficha de Integración Social 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), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, 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: 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 PRIMERO: 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 el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de junio y diciembre de 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, previo acuerdo entre SENDA y Ministerio de Salud.

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 en acuerdo con el Ministerio de Salud 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, el Servicio 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 a 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 el dicho porcentaje para el período antes señalado, previo acuerdo entre SENDA y el Ministerio de Salud.

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, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol en acuerdo con Ministerio de Salud, 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, previo acuerdo entre SENDA y Ministerio de Salud.

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 en acuerdo con el Ministerio de Salud, 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.

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

VIGESIMO TERCERO: 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.

VIGESIMO CUARTO: La personería de su Directora, Pamela Franzi Pirozzi, para actuar en representación del Servicio de Salud Magallanes, consta de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 54, de 24 de marzo de 2015, 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 QUINTO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en poder de SENDA.

Firman: Pamela Franzi Pirozzi. Directora Servicio de Salud Magallanes. 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



**DR. PATRICIO BUSTOS STREETER
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 74

FECHA 15-02-2018

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°	19
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 Magallanes, para la compra de meses de planes de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol, drogas, para los años 2018 y 2019.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	APORTE FISCAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	32.003.528.403
Presente Documento Resolución Exenta	302.571.396
Saldo Disponible	11.446.121.201




FABIOLA RIVAS SUÁREZ
JEFA DE FINANZAS (S)



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES, PARA LA COMPRA DE MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL, PARA LOS AÑOS 2018 Y 2019.

En Santiago de Chile, a 2 de enero de 2018 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 Rabel, ambos domiciliados en Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el Servicio de Salud Magallanes, RUT N° 61.607.900-K, en adelante, "El Servicio de Salud", representado por su Directora, Pamela Franzi Pirozzi, ambos domiciliados en calle Lautaro Navarro N° 820, comuna de Punta Arenas, 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: Con fecha 31 de marzo de 2017 el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, suscribió un convenio de Colaboración Técnica y Financiera con el Ministerio de Salud, en adelante “Convenio de Colaboración Técnica y Financiera”, destinado a implementar un “Programa de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Población Adulta con consumo problemático de drogas y alcohol”.

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

Dicho convenio es vinculante para las partes en el cumplimiento de las obligaciones y ejecución de los servicios.

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

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

a) Personas que han infringido la ley bajo supervisión judicial, comprendidas dentro del programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, y que presentan consumo problemático de sustancias, y respecto de las cuales se ha decretado su ingreso a un programa de tratamiento, mediante la resolución judicial que aprueba la suspensión condicional del procedimiento. El tratamiento de estas personas se otorga a través de planes preferenciales, no exclusivos, en centros de tratamiento público y privados. Con todo, se deja constancia que la preferencia de estos usuarios deriva de la orden judicial respectiva.

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

CUARTO: Para el cumplimiento del objetivo señalado en la cláusula anterior, SENDA y el Ministerio de Salud, definieron los planes de tratamiento y rehabilitación que conforman este Programa. Para los efectos del presente convenio, la unidad del objeto de contratación es un mes de plan de tratamiento.

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

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

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

- consulta médica
- consulta psiquiátrica
- consulta de salud mental (individual y familiar)

- intervención psicosocial de grupo
- consulta psicológica
- psicoterapia individual
- psicoterapia de grupo
- psicodiagnóstico (incluye aplicación de test psicológicos si corresponde)
- visita domiciliaria
- Consultoría de Salud Mental ¹

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 instrumento 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 adecuadas y mantención de éstas y equipamiento suficiente.

Los meses de planes de tratamiento y rehabilitación incluidos en este programa, son los que se señalan en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera suscrito por SENDA y el Ministerio de Salud, con fecha 31 de marzo de 2017 y aprobado mediante Resolución Exenta N° 661, de 9 de junio de 2017, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a saber:

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

Este plan está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente que son recomendables para el logro de los objetivos

¹ Se define como la actividad conjunta y de colaboración permanente entre el equipo de especialidad en salud mental y el equipo de salud general del nivel primario, que tiene como propósito potenciar la capacidad resolutoria del nivel primario, mejorar la referencia y contra referencia de personas, entre ambos niveles de atención, garantizar la continuidad de cuidados de la población usuaria con problemas de salud mental o trastornos mentales. Orientaciones Técnicas de Consultoría de Salud Mental. MINSAL 2016.

terapéuticos, y destinado a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado, donde resalta la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y la existencia de soporte familiar.

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 2 días por semana, con 2 a 4 horas de permanencia cada vez, y una concentración de 1 a 2 intervenciones por día. Se puede desarrollar en horario diurno o vespertino.

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Ese plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 4 a 5 prestaciones por día.

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

Este plan esta compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones que se detallaron precedentemente, se realizan en un régimen de internación de 24 horas, preferentemente en una modalidad de comunidad terapéutica, para

obtener el logro de los objetivos terapéuticos, destinado a mujeres adultas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas con y sin hijos, embarazadas o no, con compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con trastorno psiquiátrico severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia).

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

La duración del Plan debe siempre considerar, las necesidades de intervención de las personas, cuyos objetivos deben ser plasmados en un Plan Individual de Tratamiento. No obstante, un panel de expertos sugiere que una duración aproximada de este plan es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, en una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

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

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 las personas usuarias 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 situación de alta vulnerabilidad; considerando variables del desarrollo, de género, la potencial presencia de comorbilidad física o psicológica, así como otras variables de índole psicosocial, todas estas, en interacción con el consumo problemático de drogas - alcohol.

La selección del recurso humano en el programa debe considerar por tanto, las variables anteriores.

Asimismo, la intervención requiere de la coordinación interna del equipo, que permita un efectivo trabajo interdisciplinario que no fragmente ni parcele la intervención, sino que permita la integración de los aspectos 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 de esta población.

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

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

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

QUINTO: Por este acto el Servicio de Salud Magallanes se compromete a realizar durante veinticuatro meses, esto es, desde el 2 enero de 2018 al 31 diciembre de 2019, a través de los establecimientos de salud indicados en el cuadro anexo de la cláusula octava del presente convenio, la cantidad de meses de planes de tratamiento que se señalan en la misma cláusula, por establecimiento y tipo de plan.

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 Magallanes proporcionará a los beneficiarios de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados, todas y cualquiera de las prestaciones que incluyen los mismos, de acuerdo a las necesidades del usuario, resguardando que las mismas se desarrollen con la calidad adecuada para alcanzar los objetivos terapéuticos. Lo anterior, sin exigir al usuario y/o su familia algún tipo de pago por las atenciones que le serán otorgadas.

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

SÉPTIMO: El convenio que se celebra mediante el presente instrumento regirá desde la total tramitación del acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 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 2 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: Considerando lo anterior, el Servicio de Salud se obliga a realizar durante la vigencia el 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
PG PAB	300	300	600
PG PAI	516	516	1032
PG PR	144	144	288
M PAI	108	108	216

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

Precios					
Tipo de Plan	PAB Población General	PAI Población General	PR Población General	PAI Población Mujeres	PR Población Mujeres
Valor en pesos chilenos	\$ 100.124	\$ 289.726	\$ 560.563	\$ 391.801	\$ 670.801

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 \$605.142.792.-, en los términos expresados en el siguiente cuadro Anexo:

ANEXO de actividades comprometidas anuales (en meses de planes y pesos)									
Periodo	Región	Prestador	Centro	Meses de Planes					TOTAL Presupuesto Anual \$
				PG-PAB	PG-PAI	PG-PR	M-PAI	M-PR	
2018	Magallanes	SS Magallanes	CESFAM Tomás Fenton	300	-	-	-	-	\$ 30.037.200
			Complejo Miraflores	-	324	-	108	-	\$ 136.185.732
			Hospital Natales	-	192	-	-	-	\$ 55.627.392
			Residencial Magallanes	-	-	144	-	-	\$ 80.721.072
2019	Magallanes	SS Magallanes	CESFAM Tomás Fenton	300	-	-	-	-	\$ 30.037.200
			Complejo Miraflores	-	324	-	108	-	\$ 136.185.732
			Hospital Natales	-	192	-	-	-	\$ 55.627.392
			Residencial Magallanes	-	-	144	-	-	\$ 80.721.072
TOTAL 2018				300	516	144	108	-	\$ 302.571.396
TOTAL 2019				300	516	144	108	-	\$ 302.571.396
TOTAL CONVENIO				600	1.032	288	216	-	\$ 605.142.792

Se deja constancia que, tratándose del sistema público de salud, los dispositivos, prestadores o establecimientos ejecutores no son partes integrantes del presente convenio de prestación de servicios y que su participación en la ejecución de los servicios corresponde al funcionamiento ordinario de la Red Asistencial coordinada por el Servicio de Salud, sin que esto represente agencia oficiosa, mandato u otra

figura de gestión por cuenta ajena respecto de alguna de las obligaciones de las partes descritas en las cláusulas quinta y sexta del presente convenio .

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 de 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.

Con todo, 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 Nacional o Regional, según corresponda, 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 Sistema de gestión de Tratamiento SISTRAT, 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 periodo de ajuste correspondiente. Con todo, SENDA se reserva el derecho de realizar ajustes en meses distintos a los anteriormente señalados.

DÉCIMO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS.

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

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

DÉCIMO PRIMERO: DE LOS INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

Se entenderá por incumplimientos graves, las siguientes situaciones:

- a. Las contravenciones a lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera y sus documentos anexos.

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: DEL PROCEDIMIENTO PARA INCUMPLIMIENTOS GRAVES.

En caso de incumplimiento, se aplicará el siguiente procedimiento:

1. 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 de salud 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) Por 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 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, 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 SENDA de ello, quien estará facultado, de acuerdo a lo establecido en cláusula décimo sexta, a iniciar un proceso de término total o parcial del convenio.

Las partes dejan constancia 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 la reiteración de solicitud realizada, el Servicio de Salud no presentare 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 QUINTO: DEL TÉRMINO TOTAL O PARCIAL DEL CONVENIO.

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

- a) Por resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Caso fortuito o fuerza mayor, comprendiéndose dentro de ellas razones de ley o de autoridad que hagan imperativo terminarlo.
- d) Si a uno o más establecimientos de salud, se le hubiere revocado la autorización sanitaria, y el Servicio de Salud no hubiere puesto término a la relación contractual que lo une con dichas entidades.
- e) Falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir el pago de las prestaciones contratadas.
- f) Si el Servicio de Salud queda sin establecimientos de salud 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 décima primera o décima 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 las prestaciones contratadas respecto a todos los establecimientos de salud indicados en el presente contrato. Se entiende por término parcial cuando se pone término a las prestaciones contratadas respecto a alguno o algunos de los establecimientos de salud indicados en el presente contrato.

Una vez tramitada la resolución que disponga un término parcial o total, las partes suscribirán una modificación de convenio en que se ajustará la asignación de los establecimientos de salud 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.

DECIMO SEXTO: PROCEDIMIENTO DE TÉRMINO ANTICIPADO:

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

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

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

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

- III. Si el Servicio de Salud no presenta sus descargos en el plazo señalado, se tendrá por acreditado el o los incumplimientos y se pondrá término al convenio, dictándose la pertinente resolución por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en la que se indicará la causal de término y la fecha en que se hará efectivo el mismo.
- IV. Si el Servicio de Salud ha presentado descargos oportunamente, el Jefe Superior del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol dispondrá de veinte días hábiles, contados desde la recepción de los descargos, para resolver, sea rechazándolos o acogiéndolos, dictando el correspondiente acto administrativo.

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 SÉPTIMO: 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, según lo establecido para estos efectos en el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, individualizado en la cláusula segunda, o el que se encuentre vigente a la época de la supervisión. 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 OCTAVO: SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, realizarán una evaluación técnica a los equipos de los programas de tratamiento del Servicio de Salud, cuyos resultados u observaciones estarán disponibles en SISTRAT para los equipos y directivos de los establecimientos.

Así mismo, SENDA a través de sus Direcciones Regionales y el Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud respectivos, realizarán asesoría técnica a los equipos de los programas de tratamiento.

DÉCIMO NOVENO: 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 deberán ser 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, Ficha de Seguimiento, Ficha TOP y Ficha de Integración Social 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), de que trata la cláusula décimo quinta de este instrumento, 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: 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 PRIMERO: 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 el Servicio evaluará el nivel de ejecución de los meses de planes de tratamiento respectivos de cada plan, será en los meses de junio y diciembre de 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, previo acuerdo entre SENDA y Ministerio de Salud.

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 en acuerdo con el Ministerio de Salud 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, el Servicio 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 a 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 el dicho porcentaje para el período antes señalado, previo acuerdo entre SENDA y el Ministerio de Salud.

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, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol en acuerdo con Ministerio de Salud, 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, previo acuerdo entre SENDA y Ministerio de Salud.

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 en acuerdo con el Ministerio de Salud, 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.

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

VIGESIMO TERCERO: 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.


VIGESIMO CUARTO: La personería de su Directora, Pamela Franzi Pirozzi, para actuar en representación del Servicio de Salud Magallanes, consta de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 54, de 24 de marzo de 2015, 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 QUINTO: 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.



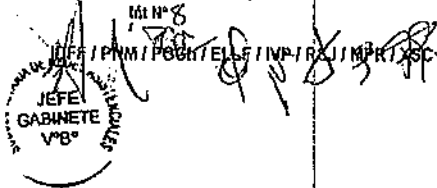
[Handwritten signature]
PAMELA FRANZI PIROZZI
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD
MAGALLANES

[Handwritten signature]
ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
Y ALCOHOL, SENDA


[Handwritten signature]




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 periodo 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:



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.: Informa 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 RABAE
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 SENA, 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.

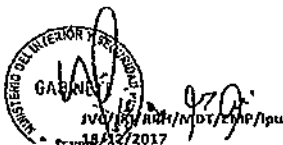
Es relevante destacar que estas planillas han sido construidas en consenso con los representantes de vuestra institución que participan de la Mesas Nacionales de Gestión de los Convenio respectivos, donde además se ha tenido en consideración la opinión técnica de todos los representantes regionales de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

Sin otro particular, le saluda cordialmente,



Antonio Leiva Rabael

ANTONIO LEIVA RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SENDA



- Distribución:
- Jefe de División Programática
 - Jefe Área de Tratamiento
 - Archivo Of. Partes.

Folio SIDOC: S-9752/17

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 block contains seven handwritten signatures, each written over a horizontal line. From top to bottom, 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 Convenio 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 ejecutor	Comuna	Plan	2018		2019		Total presupuesto 2018 - 2019
					Asignación	Presupuesto	Asignación	Presupuesto	
1	Iquique	UHQP Hospital Iquique ML	Iquique	UHQP ML	72	\$ 61.681.896	72	\$ 61.681.896	\$ 123.363.792
4	Cochimbo	CT Dactarola (I. Municipalidad De Ovalle)	Ovalle	PAI ML	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960
4	Cochimbo	PAI Pauti Silva Henríquez (Corp. Municipal Gabriel González Videla)	La Serena	PAI MP	264	\$ 88.788.480	264	\$ 88.788.480	\$ 177.576.960
8	Concepción	Anun (I. Municipalidad De Coronel)	Coronel	PAI ML	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960
8	Talcahuano	Centro Ambulatorio Comunitario El Faro (Hospital Las Higueras)	Talcahuano	PAI ML	240	\$ 101.276.640	240	\$ 101.276.640	\$ 202.553.280
8	Talcahuano	Hospital De Lirquén	Pecora	UHQP ML	72	\$ 61.681.896	72	\$ 61.681.896	\$ 123.363.792
8	Arica	Cosam Caré (Adolescentes)	Caré	PAI ML	24	\$ 10.127.664	24	\$ 10.127.664	\$ 20.255.328
8	Arauco	Cosam Curanilhue (Adolescentes)	Curanilhue	PAI ML	48	\$ 20.255.328	48	\$ 20.255.328	\$ 40.510.656
9	Arica	UPRO	Témuco	PAI ML	336	\$ 141.787.296	336	\$ 141.787.296	\$ 283.574.592
9	Arica	CE Hospital Nueva Imperial	Nueva Imperial	UHQP ML	24	\$ 20.560.632	24	\$ 20.560.632	\$ 41.121.264
12	Magallanes	Programa Ciudad	Punta Arenas	PAI ML	276	\$ 116.468.136	276	\$ 116.468.136	\$ 232.936.272
12	Magallanes	Programa Ciudad	Punta Arenas	PAI MP	24	\$ 8.071.680	24	\$ 8.071.680	\$ 16.143.360
12	Magallanes	Hospital Punta Arenas	Punta Arenas	UHQP ML	60	\$ 51.401.580	60	\$ 51.401.580	\$ 102.803.160
12	Magallanes	Ciudadidad Del Sur	Punta Arenas	PR	24	\$ 18.878.376	24	\$ 18.878.376	\$ 37.756.752
12	Magallanes	Centro Quilagua	Puerto Natales	PAI ML	96	\$ 40.510.656	96	\$ 40.510.656	\$ 81.021.312
13	North	CE Hospital Panguarico Horwitz	Independencia	UHQP ML	276	\$ 236.447.268	276	\$ 236.447.268	\$ 472.894.536
13	Occidente	COSAM La Prada	La Prada	PAI ML	204	\$ 86.085.144	204	\$ 86.085.144	\$ 172.170.288
13	Occidente	COSAM Cerro Navia (PAI ML)	Cerro Navia	PAI ML	180	\$ 75.957.480	180	\$ 75.957.480	\$ 151.914.960
13	Occidente	COSAM Huechuraba (PAI ML)	Huechuraba	PAI ML	120	\$ 50.638.320	120	\$ 50.638.320	\$ 101.276.640
13	MA Sur Oriente	CE Hospital Sotero Del Rio	Puente Alto	UHQP ML	24	\$ 20.560.632	24	\$ 20.560.632	\$ 41.121.264

13	M. Sur Oriente	Ilustre Municipalidad De La Florida	La Florida	PAIML	276	\$ 116,468,136	276	\$ 116,468,136	\$ 232,936,272
13	M. Sur Oriente	CAID La Granja	La Granja	PAIML	216	\$ 91,148,976	216	\$ 91,148,976	\$ 182,297,952
13	M. Sur Oriente	COSAM La Pinarera (PAI ML)	La Pinarera	PAIML	96	\$ 40,510,656	96	\$ 40,510,656	\$ 81,021,312
13	Oriente	COSAM Rucbae (Intelectos)	Rucbae	PAIML	252	\$ 106,340,472	252	\$ 106,340,472	\$ 212,680,944
13	Occidente	Centro Rucbae	Mejibia	PAIML	216	\$ 91,148,976	216	\$ 91,148,976	\$ 182,297,952
13	Occidente	Centro Rucbae	Mejibia	PR	48	\$ 37,756,752	48	\$ 37,756,752	\$ 75,513,504
13	Sur Oriente	Centro De Salud Mental Cel/ Fuente Alto Adolescentes	Fuente Alto	PAIML	120	\$ 50,658,320	120	\$ 50,658,320	\$ 101,276,640

Asignación Convenio Centros Públicos Programa Población General y Población Específica de Mujeres							Asignación 2018		Asignación 2019		Total Presupuesto 2018-2019
N° Región	Región	Servicio de Salud	Centro Efector	PLAN	Asignación 2018	Presupuesto 2018	Asignación 2019	Presupuesto 2019	Total		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique Paris	M-PAI	120	\$ 47.016.120	120	\$ 47.016.120	\$ 94.032.240		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	M-PAI	120	\$ 47.016.120	120	\$ 47.016.120	\$ 94.032.240		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	M-PAI	48	\$ 18.806.448	48	\$ 18.806.448	\$ 37.612.896		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique Paris	PG-PAI	120	\$ 12.014.880	120	\$ 12.014.880	\$ 24.029.760		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	PG-PAI	240	\$ 24.029.760	240	\$ 24.029.760	\$ 48.059.520		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	PG-PAI	84	\$ 8.410.416	84	\$ 8.410.416	\$ 16.820.832		
1	IQUIQUE	SS Iquique	Comedores Pica	PG-PAI	240	\$ 24.029.760	240	\$ 24.029.760	\$ 48.059.520		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Enrique Paris	PG-PAI	120	\$ 34.767.120	120	\$ 34.767.120	\$ 69.534.240		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Salvador Allende	PG-PAI	120	\$ 34.767.120	120	\$ 34.767.120	\$ 69.534.240		
1	IQUIQUE	SS Iquique	COSAM Seguel	PG-PAI	72	\$ 20.860.272	72	\$ 20.860.272	\$ 41.720.544		
1	IQUIQUE	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-PAI	60	\$ 6.007.440	60	\$ 6.007.440	\$ 12.014.880		
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	CESFAM San Pedro de Atacama	PG-PAI	168	\$ 48.573.968	168	\$ 48.573.968	\$ 97.147.936		
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	COSAM Central	PG-PAI	144	\$ 41.720.544	144	\$ 41.720.544	\$ 83.441.088		
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	COSAM Sur	PG-PAI	192	\$ 55.627.392	192	\$ 55.627.392	\$ 111.254.784		
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	Hospital de Mujeres	PG-PAI	180	\$ 52.150.580	180	\$ 52.150.580	\$ 104.301.160		
2	ANTOFAGASTA	SS Antofagasta	Hospital Marcos Macada	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 Fajina	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 Cardinal 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. Domic	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 Saiz Celia	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	CESFAM Terras Blancas (Luzila)	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
4	COQUIMBO	SS Coquimbo	Centro Las Compañías Atirpan Salir Bien	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
5	VAIPARISO	SS Valparaíso	Centro de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria	MG-PAI	132	\$	51.717.732	132	\$	51.717.732	\$	103.435.464
5	VAIPARISO	SS Vña Quilón	CIR Petabianza	M-PR	168	\$	112.694.588	168	\$	112.694.588	\$	225.389.176
5	VAIPARISO	SS Vña Quilón	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 Lantra	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
5	VAIPARISO	SS Valparaíso San Antonio	CESFAM El Quisco	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
5	VAIPARISO	SS Aconcagua	Casero San Felipe (ex Puenteoj)	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
5	VAIPARISO	SS Vña Quilón	Hospital Adriana Castillo 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 Vña Quilón	COSAM Con Con	PG-PAI	180	\$	52.150.880	180	\$	52.150.880	\$	104.301.760

5	VALPARAISO	SS Vina Quiliza	CTA Vina Alemana (CTA Pehillanca)	PG-PAI	252	\$	73.010.952	252	\$	73.010.952	\$	146.021.904
5	VALPARAISO	SS Valparaiso San Antonio	Hospital Ciudad Vicuña 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 Casablanca	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 Vina Quiliza	PAI Comunitario Provincia de Picores (Hospital San Agustín de la Lega)	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	M-PAI	84	\$	32.911.284	84	\$	32.911.284	\$	65.822.568
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital de Rengo	M-PAI	72	\$	28.209.672	72	\$	28.209.672	\$	56.419.344
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital San Vicente (CTA Nuestra Señora)	M-PAI	108	\$	42.314.508	108	\$	42.314.508	\$	84.629.016
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de Tratamiento Adicciones Antares, Hospital de San Fernando	PG-PAI	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro de tratamiento adicciones Félic, Hospital San Fernando (USM)	PG-PAI	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Centro Tratamiento Adicciones Unidos, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital de Rengo	PG-PAI	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital Graneros	PG-PAI	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital de Pichilemu	PG-PAI	144	\$	14.417.584	144	\$	14.417.584	\$	28.835.112
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital Ranquegú 2 (Centro Etílica)	PG-PAI	240	\$	24.029.760	240	\$	24.029.760	\$	48.059.520
6	O'HIGGINS	SS O'Higgins	Hospital San Vicente (CTA Nuestra Señora)	PG-PAI	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832

6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de Tratamiento Adicciones Amanecer, Hospital de San Fernando	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
5	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de Tratamiento adicciones Esperanza, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro de tratamiento adicciones Fedra, Hospital San Fernando (USMA)	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Centro Tratamiento Adicciones Unidos, Hospital Santa Cruz	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital de Rengo	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital Graneros	PG-PAI	156	\$	45.197.256	156	\$	45.197.256	\$	90.394.512
6	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital de Pichilemu	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
5	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital Ranaguel (Centro Raesal)	PG-PAI	300	\$	86.917.800	300	\$	86.917.800	\$	173.835.600
5	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital Ranqueagua 2 (Centro Elah)	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
5	OHIGGINS	SS Ohiggins	Hospital San Vicente (CJA Nuestra Casa)	PG-PAI	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
7	MAULE	SS Maule	Programa Residencial Hospital de Curicó	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 Constitucion	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240
7	MAULE	SS Maule	Hospital de Curicó	PG-PAI	420	\$	121.684.920	420	\$	121.684.920	\$	243.369.840
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 Astoburunga	PG-PAB	252	\$	25,231,248	252	\$	25,231,248	\$	50,462,496
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Carlos Diaz Guidi	PG-PAB	72	\$	7,208,928	72	\$	7,208,928	\$	14,417,856
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Carlos Trupp	PG-PAB	384	\$	38,447,616	384	\$	38,447,616	\$	76,895,232
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Cerro Alto	PG-PAB	132	\$	13,216,568	132	\$	13,216,568	\$	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 Aromos)	PG-PAB	264	\$	26,432,736	264	\$	26,432,736	\$	52,865,472
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Parral	PG-PAB	120	\$	12,014,880	120	\$	12,014,880	\$	24,029,760
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Peralto	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 Juan de Dios	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Sacramento	PG-PAB	192	\$	19,223,808	192	\$	19,223,808	\$	38,447,616
7	MAULE	SS Maule	CESFAM Villa Alegre	PG-PAB	96	\$	9,611,904	96	\$	9,611,904	\$	19,223,808
7	MAULE	SS Maule	Departamento de Salud de Mañiza	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 Cortés	MPAL	72	\$	28,209,672	72	\$	28,209,672	\$	56,419,344

8	BIO BIO	SS Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	IM-PAI	120	\$	47.016.120	120	\$	47.016.120	\$	94.032.240
8	BIO BIO	SS Bio Bio	Hospital Santa Barbara	M-PAI	24	\$	9.403.224	24	\$	9.403.224	\$	18.806.448
8	BIO BIO	SS Concepcion	COSAM Lota	M-PAI	72	\$	28.208.672	72	\$	28.208.672	\$	56.417.344
8	BIO BIO	SS Talcahuano	COSAM Hualpén	M-PAI	48	\$	18.806.448	48	\$	18.806.448	\$	37.612.896
8	BIO BIO	SS Talcahuano	Hospital de Toma, Centro Superior	M-PAI	60	\$	23.508.060	60	\$	23.508.060	\$	47.016.120
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM Arauco	PG-PAI8	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM Cañete Pq	PG-PA8	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM Curanilahue	PG-PA8	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
8	BIO BIO	SS Arauco	COSAM LEBU	PG-PA8	84	\$	8.410.416	84	\$	8.410.416	\$	16.820.832
8	BIO BIO	SS Bio Bio	Centro de Responsabilidad de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Victor Rios Ruiz	PG-PA8	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BIO BIO	SS Bio Bio	Hospital de la Familia y la Comunidad de Mulchén	PG-PA8	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
8	BIO BIO	SS Bio Bio	Hospital Santa Barbara	PG-PA8	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
8	BIO BIO	SS Concepcion	CESFAM Boca Sur	PG-PA8	180	\$	18.022.230	180	\$	18.022.230	\$	36.044.640
8	BIO BIO	SS Concepcion	CESFAM Chiguayante	PG-PA8	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
8	BIO BIO	SS Concepcion	CESFAM Juan Soto Fernandez	PG-PA8	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BIO BIO	SS Concepcion	CESFAM Lagunitas	PG-PA8	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BIO BIO	SS Concepcion	Cesfam Leona	PG-PA8	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
8	BIO BIO	SS Concepcion	CESFAM Tupapel	PG-PA8	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
8	BIO BIO	SS Concepcion	COSAM Concepcion	PG-PA8	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 Comenda Avello (Santa Justa)	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BIO BIO	SS Ruble	CADEM de Chillan	PG-PAB	348	\$	34.843.152	348	\$	34.843.152	\$	69.686.304
8	BIO BIO	SS Nuble	Hospital Comunicante de Salud Familiar Coelemu	PG-PAB	96	\$	9.611.904	96	\$	9.611.904	\$	19.223.808
8	BIO BIO	SS Talcahuano	CESFAM Las Cerros	PG-PAB	216	\$	21.626.784	216	\$	21.626.784	\$	43.253.568
8	BIO BIO	SS Yalcacurano	CESFAM Penco (Centro Veludo)	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
8	BIO BIO	SS Talcahuano	Hospital de Tronco Centro Superior	PG-PAS	108	\$	10.813.392	108	\$	10.813.392	\$	21.626.784
8	BIO BIO	SS Aruco	COSAM Aruco	PG-PAL	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BIO BIO	SS Aruco	COSAM Cifuentes PG	PG-PAL	132	\$	38.243.892	132	\$	38.243.892	\$	76.487.784
8	BIO BIO	SS Aruco	COSAM Curanilhue	PG-PAL	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
8	BIO BIO	SS Aruco	COSAM LEBU	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 Mulden	PG-PAL	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BIO BIO	SS BIO BIO	Hospital Santa Adriana	PG-PAL	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
8	BIO BIO	SS Concepción	Centro Arun Coronel (gobernación 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 Ruble	CADEM de Chillan	PG-PAL	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
8	BIO BIO	SS Talcahuano	Casa Chico Hospital Higuera	PG-PAL	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480

8	BIO BIO	SS Talcahuano	CESFAM Perco (Centro Nahuen)	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
5	BIO BIO	SS Talcahuano	COSAM Hualpen	PG-PAI	192	\$	55.627.392	192	\$	55.627.392	\$	111.254.784
8	BIO BIO	SS Talcahuano	Hospital de Torre, Centro Superior	PG-PAI	84	\$	24.336.984	84	\$	24.336.984	\$	48.673.968
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CT Pucón	M-PAI	120	\$	47.016.120	120	\$	47.016.120	\$	94.032.240
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	M-PAI	95	\$	37.612.896	96	\$	37.612.896	\$	75.225.792
9	ARAUCANIA	SS Arucania Norte	CESFAM Los Sauces	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
9	ARAUCANIA	SS Arucania Norte	CESFAM Rencoc	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
9	ARAUCANIA	SS Arucania Norte	CESFAM Victoria	PG-PAB	192	\$	19.223.808	192	\$	19.223.808	\$	38.447.616
9	ARAUCANIA	SS Arucania Norte	Hospital Collipulli	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
9	ARAUCANIA	SS Arucania Norte	Hospital Puelén	PG-PAB	168	\$	16.820.832	168	\$	16.820.832	\$	33.641.664
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAB	60	\$	6.007.440	60	\$	6.007.440	\$	12.014.880
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CT Pucón	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	Hospital Maquehue	PG-PAB	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
9	ARAUCANIA	SS Arucania Norte	Hospital Angel	PG-PAU	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CECOSAM Amanecer	PG-PAI	60	\$	17.383.560	60	\$	17.383.560	\$	34.767.120
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CECOSAM Imperial	PG-PAI	132	\$	38.243.832	132	\$	38.243.832	\$	76.487.664
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	COSAM Padre Las Casas	PG-PAU	84	\$	24.336.984	84	\$	24.336.984	\$	48.673.968
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	COSAM Temuco (CECOSAM Miraflores)	PG-PAI	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
9	ARAUCANIA	SS Arucania Sur	CT Pucón	PG-PAU	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088

10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	M-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 Rila 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 Vera	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
10	LOS LAGOS	SS Osorno	Hospital Puerto Ocay	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
10	LOS LAGOS	SS Chiloé	Hospital Quellón	PG-PAI	120	\$	34.787.120	120	\$	34.787.120	\$	69.574.240
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CESFAM Purrangué	PG-PAB	48	\$	13.906.848	48	\$	13.906.848	\$	27.813.696
10	LOS LAGOS	SS Osorno	COSAM Osorno O'Hare	PG-PAB	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
10	LOS LAGOS	SS Osorno	COSAM Osorno Bahúe	PG-PAB	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-PAB	276	\$	79.964.376	276	\$	79.964.376	\$	159.928.752
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	COSAM Reloncavi	PG-PAB	168	\$	48.673.868	168	\$	48.673.868	\$	97.347.736
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital Calbuco	PG-PAB	228	\$	66.057.528	228	\$	66.057.528	\$	132.115.056
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital de Puñillar	PG-PAB	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
10	LOS LAGOS	SS Reloncavi	Hospital Puerto Montt	PG-PAB	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
10	LOS LAGOS	SS Osorno	CT Peulla	PG-PAB	96	\$	53.814.448	96	\$	53.814.448	\$	107.628.896
11	AYSEN	SS Aysen	Centenario Alejandro Gutiérrez	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital Puerto Aysen	PG-PAB	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
11	AYSEN	SS Aysen	COSAM Coyhaique	PG-PAB	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

11	AYSEN	SS Aysen	Dirección de Salud Rural Pampa Junco	PG-PAI	240	\$	69.534.240	240	\$	69.534.240	\$	139.068.480
11	AYSEN	SS Aysen	Dirección de Salud Rural Pampa Magallanes	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital de Chile Chico	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital de Puerto Osnes	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital Lind Cochrane	PG-PAI	252	\$	73.010.952	252	\$	73.010.952	\$	146.021.904
11	AYSEN	SS Aysen	Hospital Puerto Aysen	PG-PAI	120	\$	34.767.120	120	\$	34.767.120	\$	69.534.240
11	AYSEN	SS Aysen	Programa Residencial Hospital Regional Coyhaique	PG-PR	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	CESSAM 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 Nectas	PG-PAI	192	\$	55.677.392	192	\$	55.677.392	\$	111.354.784
12	MAGALLANES	SS Magallanes	Residencial Magallanes	PG-PR	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 La Prada	M-PAI	144	\$	56.419.344	144	\$	56.419.344	\$	112.838.688
13	RM	SS Metropolitano Occidente	COSAM Melipilla	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 Taligante	M-PAI	168	\$	65.822.568	168	\$	65.822.568	\$	131.645.136
13	RM	SS Metropolitano Oriente	COSAM Patacón	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-PAI	168	\$	65.822,568	168	\$	65.822,568	\$	131.645,136
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro Servicio de Salud-CRS Provincia Cordillera	M-PAI	192	\$	75.235,792	192	\$	75.235,792	\$	150.471,584
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 Pritana	M-PAI	300	\$	117.540,300	300	\$	117.540,300	\$	235.080,600
13	RM	SS Metropolitano Occidente	Comunidad de Mujeres Antumalén (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	CEEFAM AN1	PG-PAB	300	\$	30.037,200	300	\$	30.037,200	\$	60.074,400
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Centinoy	PG-PAB	204	\$	20.425,256	204	\$	20.425,256	\$	40.850,512
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Estación Central	PG-PAB	264	\$	26.432,736	264	\$	26.432,736	\$	52.865,472
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Maipo	PG-PAB	216	\$	21.526,784	216	\$	21.526,784	\$	43.053,568
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Dr. Salvador Allende (Huschurubal)	PG-PAB	144	\$	14.417,856	144	\$	14.417,856	\$	28.835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Juan Antonio Ríos	PG-PAB	144	\$	14.417,856	144	\$	14.417,856	\$	28.835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Bauza	PG-PAB	156	\$	15.619,344	156	\$	15.619,344	\$	31.238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Colina	PG-PAB	144	\$	14.417,856	144	\$	14.417,856	\$	28.835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Esmeralda	PG-PAB	144	\$	14.417,856	144	\$	14.417,856	\$	28.835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Irene Frei	PG-PAB	156	\$	15.619,344	156	\$	15.619,344	\$	31.238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM J. Petricovk	PG-PAB	156	\$	15.619,344	156	\$	15.619,344	\$	31.238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Juanita Aguirre	PG-PAB	144	\$	14.417,856	144	\$	14.417,856	\$	28.835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Lucas Sierra	PG-PAB	144	\$	14.417,856	144	\$	14.417,856	\$	28.835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEEFAM Quinta Sella	PG-PAB	156	\$	15.619,344	156	\$	15.619,344	\$	31.238,688

13	RM	SS Metropolitano Norte	CEFSAM Salvador Alondra	PG-PAB	156	\$	15,619,344	156	\$	15,619,344	\$	31,238,688
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEFSAM Simon Ojeda	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Norte	CEFSAM Baruco	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CEFSAM el Monte	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CEFSAM Iba de Maipo	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CEFSAM Juan Pablo II, Padre Hurtado	PG-PAB	192	\$	19,223,808	192	\$	19,223,808	\$	38,447,616
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CEFSAM Maria 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 La Prada	PG-PAB	540	\$	54,066,960	540	\$	54,066,960	\$	108,133,920
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 Panahol	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 Curuzavi	PG-PAB	180	\$	18,022,320	180	\$	18,022,320	\$	36,044,640
13	RM	SS Metropolitano Oriente	CEFSAM 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 Rosa	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CEFSAM Bajos de San Agustín (C. Pajarito)	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CEFSAM Carol Urbal	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CEFSAM Juan Pablo II, San Bernardo	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
13	RM	SS Metropolitano Sur	CEFSAM Padre Pierre Zuñada (ex CEFSAM La Ferri)	PG-PAB	192	\$	19,223,808	192	\$	19,223,808	\$	38,447,616

13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Paine	PG-PAB	188	\$	16.920.832	188	\$	16.920.832	\$	33.541.564
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Pueblo Lo Espejo	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Retiro	PG-PAB	216	\$	21.619.794	216	\$	21.619.794	\$	43.239.588
13	RM	SS Metropolitan Sur	Consultorio Eduardo Frei	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitan Sur	Consultorio Nécor García	PG-PAB	156	\$	15.619.344	156	\$	15.619.344	\$	31.238.688
13	RM	SS Metropolitan Sur	Consultorio Raúl Braken	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	Consultorio Santa Laura	PG-PAB	132	\$	13.216.368	132	\$	13.216.368	\$	26.432.736
13	RM	SS Metropolitan Sur	Centro de Salud Mental CAF Puente Alto	PG-PAB	192	\$	19.219.808	192	\$	19.219.808	\$	38.439.616
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Bellavista	PG-PAB	204	\$	20.425.296	204	\$	20.425.296	\$	40.850.592
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Carrejal R. Sivo H. (Fuente Alto)	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Karol Wojtyła	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM La Granja	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Los Cuilayes	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Pablo de Roda	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Pedro Manuel Villaseca	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM San Gerónimo	PG-PAB	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Santiago Nueva Ext. Umanura	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	CESFAM Villa O'Higgins	PG-PAB	144	\$	14.417.856	144	\$	14.417.856	\$	28.835.712
13	RM	SS Metropolitan Sur	Complejo Hospitalario San José de Maipo (Hospital San José de Maipo)	PG-PAB	152	\$	15.216.368	152	\$	15.216.368	\$	30.432.736
13	RM	SS Metropolitan 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-PA8	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Granja	PG-PA5	120	\$	12.014.880	120	\$	12.014.880	\$	24.029.760
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM La Pinarada Oriente	PG-PA5	216	\$	21.626.784	216	\$	21.626.784	\$	43.253.568
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Pirque	PG-PA9	72	\$	7.208.928	72	\$	7.208.928	\$	14.417.856
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Rinconada (ex COSAM San Ramon)	PG-PA8	180	\$	18.022.320	180	\$	18.022.320	\$	36.044.640
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	CESSAM Palme	PG-PA1	72	\$	20.860.272	72	\$	20.860.272	\$	41.720.544
13	RM	SS Metropolitano Central	CESSAM N°1 Central	PG-PA1	192	\$	55.627.392	192	\$	55.627.392	\$	111.254.784
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Cerrillos Central	PG-PA1	108	\$	31.290.408	108	\$	31.290.408	\$	62.580.816
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Estacion Central	PG-PA1	300	\$	86.917.800	300	\$	86.917.800	\$	173.835.600
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Malpal	PG-PA1	264	\$	76.487.664	264	\$	76.487.664	\$	152.975.328
13	RM	SS Metropolitano Central	COSAM Santiago	PG-PA1	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Colinas	PG-PA1	240	\$	69.234.240	240	\$	69.234.240	\$	139.068.480
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Condell	PG-PA1	298	\$	83.441.088	298	\$	83.441.088	\$	166.882.176
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Huachurabo	PG-PA1	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Independencia	PG-PA1	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Lampa	PG-PA1	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Quilicura	PG-PA1	264	\$	76.487.664	264	\$	76.487.664	\$	152.975.328
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM Recoleta	PG-PA1	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitano Norte	COSAM TITI	PG-PA1	96	\$	27.813.596	96	\$	27.813.596	\$	55.627.192
13	RM	SS Metropolitano Occidente	CESSAM Juan Pablo II, Padre Humado	PG-PA1	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Cerro Nueva	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Lo Prado	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Melipilla	PG-PAI	444	\$	128.638.344	444	\$	128.638.344	\$	257.276.688
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Municipal Pudahuel	PG-PAI	324	\$	99.871.224	324	\$	99.871.224	\$	199.742.448
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Petalillo	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Quinta Normal	PG-PAI	204	\$	59.104.104	204	\$	59.104.104	\$	118.208.208
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Renca	PG-PAI	240	\$	69.594.240	240	\$	69.594.240	\$	139.188.480
13	RM	SS Metropolitan Occidente	COSAM Taguete	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitan Occidente	Hospital Curamal	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
13	RM	SS Metropolitan Occidente	Hospital de Melipilla	PG-PAI	132	\$	38.243.832	132	\$	38.243.832	\$	76.487.664
13	RM	SS Metropolitan Occidente	Hospital Faja Buena	PG-PAI	240	\$	69.594.240	240	\$	69.594.240	\$	139.188.480
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM La Reina	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM Las Condes	PG-PAI	96	\$	27.813.696	96	\$	27.813.696	\$	55.627.392
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM La Barriera	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM Macul	PG-PAI	384	\$	111.254.784	384	\$	111.254.784	\$	222.509.568
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM Nueva (estacion general)	PG-PAI	216	\$	62.580.816	216	\$	62.580.816	\$	125.161.632
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM Pudahuel	PG-PAI	348	\$	100.874.648	348	\$	100.874.648	\$	201.749.296
13	RM	SS Metropolitan Oriente	COSAM Pudahuel - San Luis	PG-PAI	288	\$	83.441.088	288	\$	83.441.088	\$	166.882.176
13	RM	SS Metropolitan Oriente	Hospital Hanga Roa	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360
13	RM	SS Metropolitan Oriente	Hospital Salvador, Unidad de Farmacodependencia	PG-PAI	180	\$	52.150.680	180	\$	52.150.680	\$	104.301.360

13	RM	SS Metropolitano Oriente	PROVISAM	PG-PAI	192	\$	55.627.392	192	\$	55.627.392	\$	111.254.794
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM El Bosque	PG-PAI	336	\$	97.347.936	336	\$	97.347.936	\$	194.695.672
13	RM	SS Metropolitano Sur	COSAM La Esfinge	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	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 Jaquín	PG-PAI	300	\$	86.917.800	300	\$	86.917.800	\$	173.835.600
13	RM	SS Metropolitano Sur	Hospital El Pino	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	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 CABL	PG-PAI	468	\$	136.591.768	468	\$	136.591.768	\$	271.183.536
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro Alhó (La Florida)	PG-PAI	84	\$	24.386.984	84	\$	24.386.984	\$	48.673.968
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Centro de Salud Mental CEIF 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 CEIF Puente Alto II	PG-PAI	144	\$	41.720.544	144	\$	41.720.544	\$	83.441.088
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Campesino 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 Peñana	PG-PAI	228	\$	66.057.528	228	\$	66.057.528	\$	132.115.056
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Pique	PG-PAI	168	\$	48.673.968	168	\$	48.673.968	\$	97.347.936
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	COSAM Rincónada (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 Metropolitano Corfiane	CT Nehuan (Residencial Malipol)	PG-PB	276	\$	154,715,388	276	\$	154,715,388	\$	309,430,776
13	RM	SS Metropolitano Sur Oriente	Complejo Hospitalario San José de Malpo (Hospital San José de Malpo)	PG-PR	240	\$	124,535,120	240	\$	124,535,120	\$	269,070,240
14	VALDIVIA	SS Valdivia	CESFAM Panguipulli	PG-PAB	144	\$	14,417,856	144	\$	14,417,856	\$	28,835,712
14	VALDIVIA	SS Valdivia	CESFAM Río Bueno	PG-PAB	84	\$	8,410,416	84	\$	8,410,416	\$	16,820,832
14	VALDIVIA	SS Valdivia	COSAM Las Admas (COSM Las Admas-Cesfamop)	PG-PAI	168	\$	48,573,968	168	\$	48,573,968	\$	97,147,936
14	VALDIVIA	SS Valdivia	COSAM Schneider (Casino)	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	MP-PAI	72	\$	28,209,672	72	\$	28,209,672	\$	56,419,344
15	ARICA	SS Arica	ESSMA Sur	MP-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	\$	65,534,240	240	\$	65,534,240	\$	131,068,480
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 Día de Arica	PG-PAI	24	\$	6,353,424	24	\$	6,353,424	\$	12,706,848

